# A ALBUMINO-PYMELURIA

OU

# URINAS LEITOSAS

**Estudo sobre sua natureza e seu tratamento**

PELO

Dr. Domingos de Almeida Martins Costa

formado em medicina pela faculdade do Rio de Janeiro,
membro titular da Imperial Academia de Medicina, socio fundador da Sociedade Medica do Rio de Janeiro, membro honorario do Atheneo Academico, medico da Casa de Saude de Nossa Senhora da Ajuda, etc., etc.

RIO DE JANEIRO
Typographia—Academica—rua Sete de Setembro n. 73

1876

Mr le Dr Dujardin Beaumetz

Hommage de l'auteur

# A ALBUMINO-PYMELURIA

OU

# URINAS LEITOSAS

# A ALBUMINO-PYMELURIA

OU

# URINAS LEITOSAS

## Estudo sobre sua natureza e seu tratamento

PELO

**Dr. Domingos de Almeida Martins Costa**

formado em medicina pela faculdade do Rio de Janeiro,
membro titular da Imperial Academia de Medicina, socio fundador da Sociedade Medica do Rio de Janeiro, membro honorario do Atheneo Academico, medico da Casa de Saude de Nossa Senhora da Ajuda, etc., etc.



---

RIO DE JANEIRO
Typographia—Academica—rua Sete de Setembro n. 73

—

1876

## PUBLICAÇÕES DO MESMO AUCTOR

*Preparação de peças seccas para muséos e gabinetes anatomicos*, memoria publicada na *Imprensa Medica*, anno I, ns. 1 e 2. Rio de Janeiro, 1872.

*Phytographia medica brazileira*, estudo de materia medica e therapeutica sobre algumas plantas brazileiras. *Imprensa Medica*, anno II, ns. 1, 2, 3 e 5. Rio de Janeiro, 1873.

*Pyogenia* ou memoria sobre a genese do pus no organismo. Rio de Janeiro, 1874. — (In-12°— 118 pags.)

*Ainhum*, estudo sobre a molestia conhecida sob esta denominação. Rio de Janeiro, 1875. (In-8°, 40 pags, com 2 gravuras.)

*Do valor das investigações thermometricas no diagnostico, prognostico e tratamento das pyrexias que reinam no Rio de Janeiro*; *Proposições sobre algumas cadeiras do curso medico*. (These inaugural). Rio de Janeiro, 1875. (In-8°, 80 pags., com 34 registros thermicos lithographados.)

A' Imperial Academia de Medicina

DO

RIO DE JANEIRO

DEDICA

*O Autor.*

## ILLM. SR. DR. DOMINGOS DE ALMEIDA MARTINS COSTA.

Meu joven amigo e talentoso collega.

Receba os meos parabens pelo seo novo trabalho sobre a *chyluria*. Louvo e aprecio muito os esforços que V. S. tem feito para que sejão elucidadas algumas das questões mais difficeis da nosologia nacional.

Esta predilecção pelos assumptos que mais de perto nos interessão, é muito rara em quem começa a dar os primeiros passos na carreira medica ; tem sido quasi exclusivamente o patrimonio dos nossos velhos praticos. Fallar dos estrangeiros, citar os autores europêos, tal é o pendor irresistivel de quem escreve sobre medicina no Brazil, ainda mesmo quando se trata de uma molestia que nos é familiar e inteiramente estranha aos collegas do velho mundo. Lembro-me de um moço que, escrevendo uma these sobre febre amarella, sustentava uma doutrina em completa opposição com aquillo que tem demonstrado a observação dos medicos do Rio de Janeiro, nas diversas quadras epidemicas por que tem passado esta cidade. Arguido por mim n'este sentido, defendeo-se o candidato citando a opinião de um professor da Faculdade de Paris, o qual tinha escripto sobre a molestia por informações obtidas de outros que a tinhão observado nas Antilhas e no Senegal.

Observemos cuidadosamente os nossos doentes, apreciemos um por um cada symptoma que fôr apparecendo, procuremos interpretal-os todos com o auxilio das leis que nos fornece a physiologia pathologica ; não nos passe desapercebida a terminação natural das molestias ; evitemos para isso perturbal-as em sua marcha regular com meios therapeuticos

intempestivos ; discriminemos o que fôr obtido com os medicamentos do que fôr devido exclusivamente á força medicatriz da natureza ; saibamos esperar os effeitos tardios dos remedios , não introduzamos no organismo doente, e por isso mesmo em desordem, um grande numero de elementos anarchicos, que concorrão para a confusão e impeção o restabelecimento da calma e da harmonia, indispensaveis á saude; em uma palavra, procedamos como verdadeiros medicos, com o criterio e discernimento que nunca os devem abandonar, e depois de um trabalho consciencioso teremos o direito de ser considerados autoridades tão valiosas como as da Europa, mais valiosas do que ellas nas questões que pertencerem ao nosso fôro medico especial, quasi sempre mal conhecidas, ou conhecidas por tradição d'aqui a duas mil leguas de distancia.

A chyluria é uma molestia propria dos climas intertropicaes, muito frequente no Rio de Janeiro, e que merece ser estudada com particular solicitude, principalmente na parte relativa á etiologia, bem como á therapeutica.

Não pense o collega que eu censuro a denominação que escolheo de albumino-pymeluria, e que por isso emprego a de chyluria. Prefiro esta por ser mais antiga, mais conhecida, mais curta, mais euphonica e mais expressiva. Se nos lembrarmos que bem poucas são as molestias conhecidas no quadro nosologico e na linguagem commum pelas lesões anatomicas que as caracterisão ou pelos symptomas que nunca falhão, não teremos a menor repugnancia em continuar a denominar chyluria a desordem de secreção renal, constituida pela presença na ourina de gordura, albumina e ás vezes sangue.

Todos dizem que essa molestia é muito mais commum no sexo feminino ; estou convencido de que seja isso verdade, como regra geral: dá-se porem comigo um facto singular ; de 12 casos que tenho observado, só um era relativo a uma mulher, a qual, alem de anemica e lymphatica, amamentava uma criança de 4 mezes de idade. D'entre os outros 11 casos,

destaca-se um menino de 2 annos de idade, extremamente gordo e pallido, que apresentou ourinas chylosas na terminação da coqueluche.

Que o lymphatismo e as más condições hygienicas sejão causas predisponentes da chyluria, ninguem póde duvidar: porem, que os individuos em condições oppostas estejão isentos do mal, como alguns pensão, não é verdade: quatro dos meos doentes, dos quaes dous são medicos, representão fielmente os typos do temperamento sanguineo e da constituição robusta.

Se das causas predisponentes passarmos ás causas determinantes, a difficuldade do problema se torna insuperavel: conjecturas, hypotheses, oriundas de cada facto isolado, e que reciprocamente se anniquilão. Na albuminuria, dizem os sectarios da discrasia, ha augmento anormal na proporção de albumina do sangue, quer seja absoluto, quer seja relativo (Gubler), ou ha uma evolução viciosa dos principios albuminoides e uma alteração molecular da albumina do sangue (Jaccoud). Na diabetes assucarada (glycosuria), em qualquer das seis theorias que circulão na sciencia, ha grande accrescimo na quantidade de assucar do sangue (glycemia) e impregnação dos orgãos por esse principio ternario. Em lugar da proporção infinitesimal do estado physiologico, o sangue encerra uma dose ponderavel de glycose, que varia muito, é verdade, mas que é constante, é infallivel. Na chyluria, a alteração qualitativa da ourina não póde ser explicada por uma chylemia previa, porque as analyses do sangue, pelo menos as que inspirão maior confiança, não revelárão ainda um augmento sensivel na quantidade dos principios gordurosos que existem no estado normal, nem a presença de outro qualquer, procedente do estado morbido.

A maneira brusca por que apparece a molestia, a marcha irregular que ella segue, as modificações que recebe do genero de alimentação de que faz uso o doente, as mudanças que soffre a ourina conforme as horas do dia em que é secretada, os longos intervallos de perfeita saude que se observão,

a influencia do clima quente e humido no desenvolvimento da molestia, e a reconhecida vantagem do tratamento tonico e reconstituinte, n'elle comprehendida a hydrotherapia, são de certo argumentos poderosos a favor da theoria que eu tenho sempre sustentado para explicar a chyluria, theoria que o collega defende com talento, apoiando-se em considerações physiologicas e hygienicas que não podem ser contestadas.

Quem não sabe que estreitos laços unem a secreção ourinaria á alimentação, quer no estado normal, quer no estado pathologico! Quem ignora que muitos medicamentos, depois de introduzidos no estomago, são eliminados no fim de algumas horas pelas ourinas, onde os reactivos chimicos os encontrão na quasi totalidade, onde ás vezes o olfacto os descobre de modo evidente! O que é a nutrição ? é uma funcção complexa, que consiste essencialmente na oxidação dos principios alimenticios, elaborados no apparelho digestivo, produzida pelo oxigeno do ar atmospherico que entra no organismo pelo parenchyma pulmonar. Para que o movimento nutritivo se mantenha completo, perfeito e normal, é preciso que não haja a menor perturbação em nenhum dos dous factores que para elle concorrem directamente. Sempre que a digestão for perturbada, em qualquer de seos periodos, ou que diminúa na economia a proporção de oxygeno indispensavel á combustão dos alimentos, quer provenha essa diminuição do ambiente que fornece o gaz, ou do apparelho que o tem de receber, a nutrição soffre, perde e diminue, e essa perda póde chegar a um gráo tão elevado, que appareça a cachexia e o marasmo. A combinação do oxygeno, que atravessa as paredes dos vasos pulmonares, com os alimentos preparados e levados á economia pela absorpção, se faz no intimo dos tecidos, em todos os pontos do organismo em que chega sangue. D'essa combinação é que resulta a substituição de uma molecula organica gasta e eliminada, por outra nova e perfeita. Não ha duvida que n'estas metamorphoses moleculares, que n'este trabalho de decomposição e recomposição, as leis physicas e chimicas intervêm com os seos poderes immutaveis e

soberanos: porem o que parece incontestavel, é que esses poderes não se exercem despoticamente, discricionariamente, sem harmonia e sem ordem: na trama de um musculo não se deposita uma molecula ossea, e na polpa cerebral uma cellula nervosa não é substituida por uma cellula adiposa. Essa harmonia, que preside á nutrição normal, depende de leis independentes da physica e da chimica, desconhecidas em sua essencia, porem apreciadas e demonstradas por seus maravilhosos resultados. São estas as unicas que varião, que se perturbão, originando-se d'esta perturbação um vicio na nutrição.

Se não conhecemos essas leis no estado normal, muito menos as poderemos conhecer quando ellas desvião-se d'esse estado, e perturbão a harmonia funccional do organismo.

Se houver um vicio profundo no processo de assimilação nutritiva; se as leis que presidem a essa assimilação se perturbarem de modo a compromettel-a, é facil conceber que os principios albuminoides se apresentem no sangue em condições contrarias á reparação dos tecidos; que os principios saccharinos e gordurosos não possão servir como alimentos respiratorios e thermogenicos. Inaptos para os misteres que lhes forão destinados, esses principios se tornão nocivos, e a natureza procura eliminal-os pelo seo principal emunctorio depurador—os rins: e é por isso que apparecem nas ourinas, constituindo a *albuminuria*, a *glycosuria* e a *chyluria*. Esta theoria, chamada da hematose, me parece a mais plausivel, é a que melhor se harmonisa com a observação clinica; o collega desenvolveo-a de modo bem claro e conciso.

A theoria da lymphorragia, inaugurada por um homem de notavel talento—o professor Gubler, modificada por um medico brazileiro distincto—o Dr. João Silva, tem contra si a marcha da molestia, a maneira por que termina, e os resultados do pequeno numero de autopsias que se tem praticado. Todavia, cumpre confessar, a opinião do distincto collega, professor da Faculdade do Rio de Janeiro, seduz vivamente o espirito de quem conhece a influencia que entre nós exercem,

na producção de certas molestias visceraes, os insultos frequentes de lymphatite cutanea. Se em todos os casos de chyluria não podemos admittir uma angioleucite renal: se mesmo ella falta na grande maioria, não estamos por isso autorisados a negal-a sempre.

Quem sabe se ella não existe nos poucos doentes que se queixão de dores lombares mais ou menos intensas, de accessos de febre intermittente, que emmagrecem e se depauperão a olhos vistos, que não encontrão allivio em medicação alguma, e que quasi nunca apresentão as ourinas normaes!

A theoria verminosa, que teve em Bilharz o seo primeiro defensor, e foi mais tarde sustentada por Griesinger, na Europa, e por Wucherer, na provincia da Bahia, não póde servir para explicar a desordem da secreção ourinaria, nem mesmo n'aquelles casos muito raros em que o exame microscopico revela a existencia de parasitas animaes no liquido excretado.

Como muito bem diz o collega, o espirito da actualidade tem notavel pendor para explicar um grande numero de molestias pela presença de certos vermes em diversos pontos do organismo, e depois que o Dr. Wucherer deo como causa da oppilação os ankilostomos por elle encontrados no duodeno de alguns individuos que succumbirão victimas d'essa molestia, entre nós sobretudo tem-se appellado sem razão para os helminthos quando a pathogenia e etiologia de qualquer affecção se revestem de grandes difficuldades. O collega combatteo com fortes argumentos a theoria verminosa, bem como as outras que têm sido apresentadas na sciencia para explicar a chyluria.

As mesmas trevas que cercão a etiologia e pathogenia d'essa molestia, se encontrão na sua therapeutica. Cada pratico preconisa como melhor o remedio que lhe aproveitou em um ou mais casos; todos os meios aconselhados podem aproveitar e muitas vezes falhão. Ninguem até hoje tem contestado as vantagens da hydrotherapia, da medicação tonica e ferruginosa. Este accordo unanime sobre uma parte do tra-

tamento é um apoio decidido que recebe a theoria da hematose.

As flores de enxofre, associadas ao sub-carbonato de ferro, e empregadas simultaneamente com os banhos de mar, conseguirão, ha bem pouco tempo, curar completamente um moço de 35 annos de idade, que soffria de chyluria por espaço de 8 mezes. Talvez que o mal reappareça; são porem passados 4 mezes, e as ourinas do meo doente não têm apresentado a menor perturbação.

Terminando estas linhas, que escrevi logo depois que acabei de ler a sua memoria, peço ao collega que continue a trilhar a vereda por onde tem dirigido com tanto successo os seos primeiros passos, porque prestará com isso um importante serviço ao nosso torrão natal, que tão pouco tem merecido d'aquelles que por elle mais se devião interessar.

Rio, 16 de Agosto de 1876.

TORRES HOMEM.

# A ALBUMINO-PYMELURIA

OU

# URINAS LEITOSAS

**Estudo sobre sua natureza e seu tratamento**

---

## Definição

A albumino-pymeluria (1) é um morbo endemico nas regiões intertropicaes, caracterisado pela emissão intermittente de urinas, na maioria dos casos, brancas de opála, côr que, entretanto, póde soffrer modificações e tornar-se rosea, de café com leite ou de chocolate, sendo essas urinas, ordinariamente, acompanhadas de coagulos de pouca consistencia e aspecto variavel, formados dentro ou fóra do apparelho urinario.

## Etiologia

CLIMA.— De todas as causas constantemente invocadas pelos diversos praticos nacionaes ou estrangeiros que sobre a albumino-pymeluria têm escripto, parece-nos que a principal senão a unica, que, talvez, se possa chamar *determinante*, é o clima: todas as outras sendo consideradas *predisponentes*,

---

(1) SYNONYMOS.— Urinas leitosas, Urinas chylosas, Urinas caseosas, Urinas lymphosas, Urinas gordurosas (P. Rego), Urinas butyraceas (Felix Martins), Urinas albumino-gordurosas, Diabetes leitosa, Diabetes chylosa, Diabetes albuminosa (Jobim), Chyluria, Pymeluria endemica dos paizes quentes (Bouchardat), Polyuria caseosa (Alibert), Pyuria lactea, Hematuria intertropical (Sigaud), Hematuria chylosa, Lymphuria, Galacturia, Sangue de plasma lactescente nas urinas (Robin), Lymphorrhagia do apparelho uro-poyetico (Gubler), etc.

NOTA.— Adoptamos o nome de *albumino-pymeluria*, que foi pela primeira vez empregado pelo Dr. Pereira Guimarães (These de doutoramento), porque este nome exprime melhor a natureza da molestia que estudamos, do que o de *chyluria* pelo qual é ella geralmente conhecida.

pois só em rarissimos casos, e excepcionalmente, produzirão por si sós a molestia. Com effeito, é sabido que o clima, e sobretudo o clima quente e humido, exerce uma notavel influencia sobre a nutrição e a hematose. A atonia dos orgãos gastro-intestinaes, a exiguidade das secreções glandulares, assim como da exhalação pulmonar, acarretam alterações funccionaes para os orgãos hemato-poyeticos, de onde resulta uma sanguinificação insufficiente para exercer a serie de transformações de que é normalmente encarregado o fluido sanguineo. Junte-se a isso o accumulo de acido carbonico e o excesso de agua, que não sendo eliminados pelas exhalações pulmonar e cutanea permanecem no sangue, e teremos na acção do clima quente e humido elementos mais do que sufficientes para explicar a pathogenese d'esta affecção (1).

ERYSIPELAS E LYMPHATITES. — Os Drs. J. C. Soares de Meirelles e V. De Simoni (2) notaram que as erysipelas, assim como as angioleucites do Rio de Janeiro acompanham as mais das vezes a albumino-pymeluria, e a nossa observação tem verificado o asserto desses distinctos praticos. Cumpre, pois, saber si as erysipelas e angioleucites serão causa ou effeito da albumino-pymeluria.

« E' hoje facto adquirido para a sciencia, escrevia em 1858 o Dr. Ferreira Pinto (3), a frequencia da erysipela nas hydropisias e no edema, e Rayer verificou que ella é muito maior nos casos da molestia de Bright, do que nos que provèm de affecções do centro circulatorio, o que é, segundo elle, de-

---

(1) O Sr. Dr. Pinheiro Guimarães, na «Gazeta Medica do Rio de Janeiro» n. 9, de 1° de Maio de 1863, censura o presidente da Imperial Academia de Medicina por ter chamado a albumino-pymeluria de *affecção*, e define esta palavra conforme os principios da escola de Montpellier. Nós, porém, que nada temos a vêr com essa escola, continuaremos, com o distincto professor de Pathologia Geral de nossa Faculdade, Dr. Dias da Cruz, a considerar as palavras — *molestia*, *morbo*, *affecção*, *enfermidade e doença*, como synonymos.

(2) «Revista Medica Fluminense». Vol. II, n. 1, Abril de 1836, pag. 10.

(3) Dr. Antonio Ferreira Pinto. «Algumas palavras sobre a albuminuria» These de concurso). Pag. 23. Rio de Janeiro—1858.

vido á disposição phlogistica que acompanha a nephrite albuminosa chronica. » De sorte que na opinião de Rayer a erysipela é effeito e não causa desse periodo adiantado da molestia de Bright.

N'uma monographia importante e cheia de actualidade, que, em 1874, publicou em Pariz, o Dr. J. Renaut, sob o modesto titulo de *Contribution à l'étude anatomique et clinique de l'erysipèle et des œdèmes de la peau* (1), encontrámos o seguinte sobre as relações da erysipela com os edemas da pelle :

« O estudo anatomico das lesões produzidas na pelle pela erysipela e pelo edema conduz, naturalmente, a approximar estas duas affecções. O papel preponderante da dermite, a parte consideravel tomada pelo systema lymphatico nas duas evoluções morbidas, estabelece entre ellas grandes analogias, e tem-se visto que, da mesma sorte que a erysipela chronica, o edema prolongado da pelle conduz a uma fórma de elephantiasis. » .......

« Esses dous estados tão vizinhos se transformam facilmente um no outro. E' isso que se observa em um certo numero de individuos, que, em virtude de sua constituição, estão ao mesmo tempo dispostos a engurgitamentos edematosos da pelle e aos insultos erysipelatosos. Em taes doentes, dous casos podem-se apresentar. Um primeiro insulto de erysipela apparece e deixa em seguida um edema permanente, ou então a pelle, que se torna edematosa, é séde de erysipelas que têm tendencia a reproduzir-se muitas vezes ou mesmo a tomar um caracter de alguma sorte periodico. »

Ora, está hoje verificado, que as hydropisias geraes ou locaes, quer sejam devidas a lesões adiantadas do centro circulatorio, compressões vasculares, alterações organicas de certas visceras, molestias hematoxicas, etc., quer mesmo as hydropisias denominadas *a frigore*, acarretam consecutivamente uma alteração na crase do sangue, si é que esta já não existe : a nutrição geral ou parcial difficulta-se, e um estado

(1) «2e partie, pags. 41 et 42.

francamente dyscrasico ou cachetico é a consequencia logica de toda a hydropisia prolongada. Pois bem, o enfraquecimento do fluido sanguineo indica o predominio do systema lymphatico e das molestias que lhe são proprias.

Por outro lado, sabe-se tambem que, em geral, os individuos affectados de albumino-pymeluria são de temperamento lymphatico e de constituição fraca, apezar do apparente aspecto de robustez, simulado pela presença de grande massa de tecido adiposo; ora, esses individuos, da mesma sorte que os hydropicos, estão muito predispostos para o apparecimento das erysipelas e das lymphangites, e para isso basta, muitas vezes, a mais insignificante causa.

O que até certo ponto parece confirmar esta nossa opinião é que, na maioria dos casos, as erysipelas e lymphangites poem-se em campo depois da alteração das urinas (Observ. II, III), isto é, quando a dyscrasia torna-se mais pronunciada.

Entretanto, praticos distinctos desta côrte têm-nos relatado casos em que a molestia ora vem acompanhada de lymphangites, ora vem precedida por ella de dias, mezes e mesmo de annos, e muitas outras vezes as lymphangites e erysipelas faltam absolutamente (Observ. I, IV).

O que devemos concluir de tudo isso? Como os factos a que nos referimos têm sido observados no Rio de Janeiro, vamos em poucas palavras expôr o que nos parece mais razoavel.

As condições telluricas e climatologicas da cidade do Rio de Janeiro, sua excessiva humidade, junto ás variações bruscas de temperatura, têm, de ha longos annos, tornado endemicas as angioleucites conhecidas vulgarmente sob o nome de *erysipelas brancas*. Já em 1798, respondendo a um programma proposto pelo senado da camara desta cidade, escrevia o Dr. Antonio Joaquim de Medeiros (1):

« As erysipelas, a ninguem, nem mesmo aos recem-nas-

---

(1) «Annaes de Medicina Braziliense.» Vol. II, n. 7, Dezembro de 1846, pag. 146.

cidos, como eu tenho observado, poupam. Rarissimas são as pessoas desta cidade, que não soffram insultos erysipelatosos, e por isso os naturaes do paiz já não reputam enfermidade a erysipela. Curam-se com os seus remedios domesticos, sem o auxilio da arte; tão vulgar se tem feito esta molestia. »

Depois de ter ceifado muitas vidas e inutilisado muitos organismos, a lymphangite, segundo diz o Sr. barão do Lavradio (1), « diminuio consideravelmente entre 1830 e 1845, a ponto de suppor-se ter desapparecido; porém, sendo indispensavel levantar-se o leito das ruas por causa do nivelamento da cidade e das calçadas, e ficando em muitas o terraplano das casas abaixo do seu nivel, o que augmentava sobremodo a humidade, causa poderosa de sua manifestação, começou ella a reapparecer com mais frequencia. » Hoje são bem conhecidas as nossas lymphangites, que em certas épocas affectam o caracter pernicioso e são causa frequente de morte.

Pela discussão havida na antiga Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, em Agosto de 1835, chega-se ao conhecimento de que n'esse tempo, e é provavel que muito antes, já era considerada molestia commum nesta cidade a albumino-pymeluria. Pois bem, sendo, segundo julgamos, a albumino-pymeluria molestia de fundo dyscrasico, e que encontra sua principal causa nas condições telluricas e climatologicas de uma localidade, é racional suppor que, si dous individuos habitarem um local, como por exemplo o Rio de Janeiro, onde as causas promotoras da albumino-pymeluria e das lymphangites são permanentes, seja affectado primeiro de qualquer das molestias aquelle cujo organismo estiver mais depauperado.

Sabe-se que das duas entidades morbidas em questão as lymphangites exigem menos condições para o seu apparecimento, e d'ahi sua maior frequencia; mas sabe-se tambem que o individuo affectado de albumino-pymeluria offerece

---

(1) «Relatorio do presidente da Junta Central de Hygiene publica» — 1870, pag. 27.

magnificas condições para o desenvolvimento das lymphangites, o que, entre nós, se effectua ordinariamente.

Em conclusão diremos que, no nosso modo de entender, as erysipelas e lymphangites acompanham a albumino-pymeluria, não em virtude de propriedades especificas, porém sim porque encontram no depauperamento, produzido por esta molestia, terreno preparado para sua evolução.

Gravidez e estado puerperal.— O Dr. J. Pereira Guimarães em sua these inaugural (1) diz o seguinte:

« O estado de gravidez parece tambem favorecer o apparecimento da albumino-pymeluria: temos noticia de factos de mulheres atacadas por esta molestia durante o estado puerperal. Estes factos referidos pelos Srs. Drs. Valladão, Bouchardat e outros não são os primeiros que foram observados, o que se prova perfeitamente com o seguinte trecho extrahido de Sauvages (*Nosographia methodica*): « *Laurentius nonnullas vidit puerperas plurimam lactis copiam per uterum et vesicam excrevisse.* »

O facto referido pelo Dr. Valladão (Barão de Petropolis) diz respeito a uma preta gravida em quem a molestia principiou no 5º mez e terminou depois do parto sem remedio algum (2). Nós tambem conhecemos uma senhora, esposa de um distincto medico d'esta Côrte, que no 5º mez de gravidez fôra atacada de albumino-pymeluria que resistio tenazmente a uma acertada e prudente medicação, para desapparecer prompta e espontaneamente logo depois do parto e nunca mais se repetir. Em uma doente do Dr. Silva Lima (3), a manifestação da albumino-pymeluria coincidia com o estado de gravidez.

Temperamento. Constituição. — O temperamento lym-

---

(1) Pag. 28. Rio de Janeiro—1864.

(2) « Revista Medica Fluminense », n. 1, de Abril de 1836. Vol II, pag. 7.

(3) « A hematuria chylosa ou gordurosa », memoria pelo Dr. Julio Crevaux, medico da marinha franceza, annotada pelo Dr. Silva Lima. («Revista Medica », anno II, n. 16. Rio de Janeiro, 30 de Setembro de 1875, pag. 243).

phatico é o mais predisposto para o apparecimento da albumino-pymeluria. De entre 18 doentes do Dr. Silva Lima (1), havia apenas 1 de temperamento sanguineo, sendo todos os outros lymphaticos. Temos visto já 6 doentes d'esta molestia, eram todos lymphaticos. Entretanto diz o Dr. Pereira Guimarães (2) que o temperamento nervoso é o mais predisposto, e acredita « que, em geral, quando a molestia atacar o temperamento lymphatico e o sanguineo, deve ser principalmente quando elles forem misturados com o nervoso. »

Os individuos de constituição fraca, mais do que os outros, estão sujeitos aos insultos morbidos: e a corpulencia que muitos affectam nem sempre é signal de uma forte constituição.

Sexo. — As estatisticas demonstram que a albumino-pymeluria é muito mais frequente nas mulheres do que nos homens.

Edade.— Segundo a observação da maioria dos praticos brasileiros, resulta que a albumino-pymeluria é molestia propria da edade adulta. Na Ilha de França e Bourbon, onde a hematuria ataca de preferencia a infancia, a albumino-pymeluria apparece na edade da puberdade e parece ser um resultado da transformação da hematuria endemica. Em sua these inaugural, apresentada á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1853, diz o Dr. C. B. de Noronha Gonzaga (3), baseado nas observações do Dr. Guilherme Lee, clinico da cidade de S. João d'El-Rei, que na provincia de Minas Geraes « esta molestia é muito mais frequente na velhice e raras vezes se encontra nos outros periodos da vida. »

Observações posteriores não têm confirmado esta asserção.

(1) Nota á memoria de Crevaux.— «Revista Medica», anno II, n. 12, pag. 184.

(2) These inaugural, pag. 27.

(3) « Urinas leitosas ou chylosas que se observam com frequencia no Rio de Janeiro », pag 4. Rio de Janeiro—1853.

RAÇAS.— Todas as raças estão sujeitas a esta affecção desde que se submettem ás causas productoras.

HERANÇA. — Alguns factos citados pelos auctores fazem suppôr que a albumino-pymeluria póde-se transmittir por herança. Esses factos são assim resumidos na memoria do Dr. Julio Crevaux (1): « Cassien tratou de um mancebo, cuja mãe soffria da mesma affecção. Rayer encontrou urinas chylosas em uma criança, cujo pae era hemato-chylurico. O Dr. Almeida Couto cita um caso similhante. Pelo que nos diz respeito, affirmou-nos uma senhora que conheceu nas Antilhas uma familia na qual a mãe e 4 meninas padeciam da mesma doença. »

Em uma nota addicionada a esta parte do trabalho do Dr. Crevaux, diz o Dr. Silva Lima haver pae e filho, entre seus doentes que soffrem de albumino-pymeluria, principiando a molestia em ambos aos 17 annos. « Ha outros dous, continúa elle, que são irmãos e affirmam que seus paes não soffreram de urinas chylosas, porém que um primo soffre da mesma affecção. »

O doente que deu assumpto á observação II, annexa a este trabalho, offerece um caso de hereditariedade d'esta molestia.

ESTAÇÕES. — No verão os albumino-pymeluricos soffrem mais do que no inverno. No doente do Dr. Crevaux a molestia desapparecia cada anno durante o inverno e voltava no principio da estação quente.

CAUSAS DIVERSAS. — Os auctores ainda consideram como podendo occasionar o apparecimento da albumino-pymeluria (quando se reunem outras condições, taes como o clima, temperamento, etc.), a ingestão de substancias gordurosas e feculentas; as marchas forçadas, produzindo cansaço e fraqueza muscular; os resfriamentos ou suppressões subitas de

---

(1) Memoria citada. — « Revista Medica », anno II, n. 12, pag. 184. Rio de Janeiro — 1875.

transpiração: as paixões deprimentes: as molestias longas e debilitantes; a existencia de vermes nematoides no apparelho orinario; etc. Tratando da pathogenia nós daremos a nossa opinião sobre algumas d'essas suppostas causas, que sendo apoiadas por nomes de auctores cujas opiniões estamos acostumados a acatar, devem merecer de nossa parte particular estudo.

## Symptomatologia

Em geral, o apparecimento da albumino-pymeluria é brusco, surprehende o individuo no goso da mais perfeita saude, sem que para isso estivesse prevenido por qualquer phenomeno morbido. Outras vezes, e isto se observa mais raramente, nota-se antes,—difficuldade nas digestões intestinaes, com desenvolvimento de gazes: diarrhéa serosa passageira, sem causa apreciavel: séde insaciavel algumas horas depois do jantar, qualquer que seja a especie de alimento de que faça uso: dôres lombares e peso na região renal. etc.: seu estado geral, porém, é bom e elle attribue esses ligeiros incommodos á qualidade da alimentação.

Observando a primeira emissão de urina leitosa, o individuo, que isso não espera, espanta-se, amedronta-se, e julga-se affectado de uma molestia muito grave, que dentro em pouco lhe arrebatará a vida.

A prostração moral succede a esse estado de terror, si não está presente o medico ou pessoa que conheça a molestia, e lhe faça sentir a sem razão de seu modo de pensar, e explique-lhe a benignidade do morbo.

A urina emittida a primeira vez, é, ordinariamente, hemato-chylurica, isto é, além da gordura que lhe presta a côr branca e da albumina, contém sangue. A emissão faz-se sem dôr, sem ardor ou prurido na urethra, exactamente como no estado normal. Deixando em repouso em algum vaso a substancia emittida, fórma-se pelo resfriamento um

coagulo branco ou roseo que sobrenada em um liquido mais ou menos da côr da urina normal.

Nota-se, algumas vezes, no fundo do vaso uma camada avermelhada que é constituida por sangue. O coagulo é, ás vezes, pequeno, duro, tendo os bordos voltados para cima e sobrenadando no liquido, outras vezes toma a fórma do vaso que o contém, é molle e collocado entre os dedos desfaz-se, deixando um residuo filamentoso.

« Outras vezes, porém, diz o Dr. Souza Lima (1), a urina fórma um só coalho, de consistencia que varia desde a de uma geléa até a de um queijo molle. Quando as urinas coagulam dentro da bexiga, a sua expulsão se torna difficil e dolorosa em todos os gráus: ha dysuria, ischuria e strangúria. Si expontaneamente ou por meios cirurgicos ellas podem ser lançadas ao exterior, observa-se em muitos casos porções de coalho, que tambem variam de tamanho, desde o de um grão de feijão até o de uma noz, e chegam mesmo a tal ponto de organisação, que simulam hydatides, e especialmente os vermes cysticercos (Imbert). »

Essa perturbação na urina, uma vez estabelecida, não continúa indefinidamente e sem interrupção, porém frequentes vezes nota-se dias em que, sem causa apreciavel para o doente, a urina apresenta a côr e espessura natural, para tomar depois a côr leitosa com maior ou menor intervallo. Algumas vezes ella torna-se normal logo que o individuo se conserva por algum tempo na posição horisontal, adquirindo sua côr morbida apenas elle se põe de pé ou faz exercicio.

Em geral, as urinas se apresentam mais frequentemente leitosas depois de uma copiosa refeição; são menos alteradas durante a noute e pela manhã.

O Dr. Souza Lima diz (1) que as urinas dos albumino-pymeluricos conservam o seu cheiro e sabor proprios, e são alcalinas no momento de sua emissão.

---

(1) These inaugural, pag. 17. Rio de Janeiro — 1864.

Não estamos, sobre a alcalinidade da urina, de accordo com o illustrado medico e aceitamos como mais razoavel a explicação do Dr. João Silva.

« Pela analyse chimica, diz elle (1), reconhece-se que a urina é, em geral, acida no momento de sua emissão, e, quando alcalina, deve esta propriedade a grande quantidade de phosphato ammoniaco-magnesiano (Priestley). »

O Dr. Noronha Gonzaga affirma (2) que depois da copula a urina parece tornar-se mais natural.

A quantidade de urina emittida em 24 horas, só por excepção póde-se achar augmentada.

Durante o mesmo dia, a urina dos albumino-pymeluricos póde ser limpida, leitosa, côr de café com leite e sanguinolenta.

## Marcha e complicações

A albumino-pymeluria apresenta em sua marcha um caracter essencialmente *intermittente.*

Ora, como no doente do Dr. Crevaux, apparece todos os annos pelo verão e desapparece pelo inverno, ora, como no caso do Dr. Cypriano (observ. I), o doente julga-se bom, depois de um soffrimento de mezes, mas a molestia volta no fim de dez annos. Essa intermittencia é pois caprichosa, e não se sujeita a uma periodicidade regular.

As complicações que podem surgir no decurso morbido da albumino-pymeluria e por ellas provocadas, são as hemorrhagias, occasionadas pelas rupturas dos vasos sanguineos do apparelho urinario, durante o esforço empregado pelos doentes para a expulsão de coagulos formados na bexiga: a nephrite catarrhal e mesmo a parenchymatosa; as congestões renaes: grandes perturbações nas funcções assimiladoras e nu-

---

(1) Dr. João José da Silva.— «Da Chyluria.» These de concurso para a cadeira de pathologia interna, pag. 39. Rio de Janeiro—1875.

(2) These inaugural, pag. 5.

tritivas, predispondo assim o organismo para a manifestação da tuberculose pulmonar (observ. II).

« Apezar de ser, diz o Dr. Pereira Guimarães (1), a albumino-pymeluria compativel com o exercicio regular das funcções, ha comtudo observações de doentes que foram atacados de um emmagrecimento consideravel, inappetencia, de pyrosis, etc.; e este estado de soffrimento chegou a ponto de terminar os dias de alguns pela producção de uma anemia e mesmo de anazarca. »

## Duração e terminação

A duração da albumino-pymeluria, molestia que não tem um cyclo definido, é muito variavel.

Casos ha, porém não muito frequentes, em que sua evolução se termina em dias, outros em annos, e outros finalmente em que ella dura emquanto o individuo existe. Verdade seja, que n'estes ultimos casos as intermittencias são mais dilatadas.

Sua terminação é tambem variavel. A's vezes, resistindo a uma medicação perfeitamente bem indicada, como aconteceu á senhora de um distincto medico desta côrte, que em outro logar já citámos, a molestia termina pela cura, sem tratamento algum e nunca mais se reproduz; outras vezes a simples mudança de localidade produz o mesmo resultado.

Ora, cedendo ao effeito medicamentoso, ella desapparece: ora, durando longo tempo, determina um estado anemico, infiltrações ou manifestação da tuberculose.

## Diagnostico differencial

Para distinguir a albumino-pymeluria de qualquer outra affecção, não é, de certo, preciso grande trabalho, nem muito tempo. A côr especial que apresenta a urina e a existencia de albumina e gordura firmam o diagnostico. Entretanto para que nenhuma duvida possa pairar no animo do clinico,

(1) These inaugural, pag. 9.

nós vamos, em traços geraes, posto que nos pareça desnecessario, depois do quadro symptomatologico exposto, mostrar a differença que existe entre ella e as outras manifestações morbidas do apparelho urinario.

HEMATURIA. — A hematuria, quando não está ligada a uma lesão do apparelho genito-urinario, á *hemophilia*, a um estado cachetico ou dyscrasico especial, como acontece com a *febre biliosa dos paizes quentes*, tambem chamada *febre biliosa hematurica*, com a *febre amarella* ou com a *purpura hemorrhagica*, é, segundo suppomos, uma das manifestações do estado morbido que produz a albumino-pymeluria, e toma então o nome de hematuria intertropical ou hematuria endemica.

Eis como explicamos sua pathogenese:

Não podendo por outros meios o organismo desfazer-se do excesso de agua e acido carbonico que contém o sangue, recorre á diurése, e dahi a turgencia vascular dos rins: essa turgencia exagerada de um orgão d'um individuo em que a nutrição imperfeita tem acarretado uma atonia geral, traz como consequencia o relaxamento das paredes vasculares e a exsudação sanguinea tem logar pelos póros ou orificios existentes nas paredes dos capillares (1). Porém, quando este facto não se dá, e a hematuria está ligada a uma lesão organica do apparelho genito-urinario, é preciso distinguil-a da hematuria essencial. Para servir de base a essa distincção, transcrevemos de um autor notavel a parte em que elle trata da proveniencia do sangue existente na urina.

« O sangue, diz Beale (2), póde provir de todas as partes

(1) Precisamos observar que só comprehendemos esta turgencia vascular, com a continuação da acção nervosa sobre os vasos sanguineos dos rins, porque si essa deixasse de existir, a turgencia vascular, é verdade, que attingiria o maximo, haveria mesmo congestão franca; mas a secreção urinaria cessaria, e teriamos « anuria » e não « hematuria ». Claude Bernard (Liq. de l'organ. tom. II, pag. 159) diz : « Póde-se impedir a secreção urinaria de effectuar-se ; basta, para isso, cortar os nervos dos rins. »

(2) « De l'Urine, des dépots urinaires et des calculs » par Lionel S. Beale, traduit de l'anglais par Ollivier et Bergeron.—pags. 422 et 423— Paris, 1865.

da mucosa urinaria, e, na mulher, o sangue misturado com a urina, póde provir do utero e da vagina. Encontra-se sempre na urina das mulheres por occasião da menstruação. O sangue póde vir do rim e ser devido a uma nephrite aguda recente, ou a uma affecção renal chronica, trazendo a congestão e a ruptura dos vasos do glomérulo. A hematuria póde ainda ser devida á diathese hemophilica.

« Quando os globulos estão envoltos nos cylindros fibrinosos, póde-se affirmar que a ruptura se tem feito na porção cortical do tecido secretor dos rins; então a urina é, a maior parte das vezes, acida, e por conseguinte, a materia córante do sangue é pardacenta e communica esta côr á urina.

« No caso em que se suspeita a existencia de uma affecção chronica dos rins, é um bom signal não achar albumina depois da desapparição dos globulos sanguineos. Si, ao contrario, a albumina persiste, é um signal que ella não provém sómente do serum do sangue extravasado, mas depende de uma lesão renal chronica.

« A hematuria póde ser devida a um calculo renal (então ella quasi não dura mais de um ou dous dias), ou a um calculo vesical. Nos casos de um tumor fungoso do rim ou da bexiga, ha, muitas vezes, abundantes hemorrhagias que podem exgotar o doente. A hematuria póde ser igualmente devida a uma molestia da bexiga ou da prostata. Hemorrhagias essenciaes podem tambem fazer-se pela mucosa vesical, assim como pela mucosa nasal, a dos bronchios, do estomago, etc. Entretanto as hematurias abundantes são tantas vezes o primeiro signal do cancro da bexiga, que o medico deve sempre suspeitar esta terrivel molestia e reservar seu prognostico.

« Eu já vi pequenas quantidades de sangue excretadas dia por dia por um homem são, logo depois da micção. Parecia que o esforço de expulsão das ultimas gottas de urina, tinha produzido a ruptura de alguns capillares para a parte membranosa da urethra ou mesmo para o collo da bexiga (1).

(1) Tivemos ha poucos dias um doente que, achando-se em via de restabelecimento de uma urethrite especifica so ffria, depois da emissão da urina,

A hemorrhagia parava no fim de um certo tempo sem intervenção de nenhuma sorte de tratamento.

« Não se deve esquecer tão pouco a possibilidade de uma hematuria causada por entosoarios situados sobre tal ou tal ponto do apparelho urinario. »

Analysemos cada uma d'essas causas em particular.

Si se suspeita, na mulher, que o sangue da urina provem do utero ou da vagina, o meio mais efficaz e rapido para chegar ao conhecimento deste facto, é a extracção da urina por intermedio de uma algalia levada á bexiga. A urina será limpida no caso affirmativo, e o exame directo do apparelho genital patenteará sua procedencia.

A nephrite parenchymatosa aguda, forma rara que, segundo a maioria dos autores, só apparece depois de resfriamentos, febres eruptivas, traumatismos, etc., apresenta a hematuria no numero de seus symptomas, mas para distinguil-a da que se desenvolve no decurso da albumino-pymeluria, basta sómente saber, que esta é uma molestia apyretica e sem consequencias immediatas, e que a nephrite parenchymatosa aguda vem acompanhada de calefrios, febres, dôres lombares, vomitos e alguns dias depois de anasarca.

As affecções chronicas dos rins, caracterisadas especialmente pelas quatro variedades morbidas que constituem o syndromo clinico de Bright, ainda quando são acompanhadas de hematuria, apresentam um quadro symptomatologico tal, que não póde ser confundido com o da albumino-pymeluria.

A diathese hemophilica, hemophilia, hemorrhaphilia, é uma dyscrasia congenial, que se traduz por grande tendencia a perdas sanguineas espontaneas muito abundantes. E' uma molestia, a maior parte das vezes, hereditaria, manifestando-se, principalmente, na primeira ou segunda infancia, suspeitavel

---

que se fazia sem incommodo, uma dôr urente no canal da urethra e algumas gottas de sangue eram expellidas. Achamos interessante este caso, porque a urina emittida era perfeitamente normal e sem estria alguma sanguinea, e só depois de finda a micção apparecia o sangue.

pela cutis fina e delicada dos individuos que della se acham affectados, pela disposição superficial e apparente dos vasos sanguineos, pelos cabellos louros, olhos azues, etc.; porem, só verificada pela abundancia da hemorrhagia, quando a mais leve causa traumatica actúa sobre o individuo. Sua confusão com a albumino-pymeluria será muito difficil.

No caso da existencia de calculo renal, si a hematuria chega a manifestar-se, não só, como diz Beale, dura apenas um ou dous dias, como tambem deve apresentar-se o complexo symptomatico especial conhecido pelo nome de *colica nephretica*.

O calculo da bexiga quasi nunca produz verdadeira hematuria, e ainda quando appareça sangue na urina, os outros symptomas, taes como—a frequente vontade de urinar, a interrupção brusca do jacto da urina no momento de sua emissão, as ferroadas (*picotement*) que os doentes sentem na extremidade do penis, e sobretudo a exploração directa da bexiga por meio de uma sonda metallica, firmam o diagnostico.

Os tumores fungosos, cancerosos e os tuberculos dos rins ou da bexiga são raros e de difficil diagnostico, mas a existencia da diathese cancerosa ou tuberculosa já localisada em outros apparelhos organicos, e a cachexia, coincidindo com accessos hematuricos; a existencia, revelada pelo exame microscopico, na urina não sanguinolenta, de globulos sanguineos, leucocytos, epithelium e, as vezes, pus: são dados bastante preciosos para o diagnostico differencial.

O fungus da bexiga, propriamente dito, que apresenta uma superficie desigual, rugosa e bosselada, será reconhecido por meio do catheterismo praticado com uma sonda metallica.

Os entosoarios que se diz ter encontrado na urina do homem, e aos quaes se refere Beale, são—*echinococos* provenientes de kistos hydaticos dos rins, o *diplosoma crenata* (Farre), o *dactylius aculeatus* (Drake), o *distomum hematobium* (Bilharz), etc., mas a possibilidade de poderem elles produzir a hematuria, é ainda problematica, como problematica é sua existencia.

Polyuria.— E' a polyuria uma affecção caracterisada, especialmente, pela emissão repetida de grande quantidade de urina transparente e de pequeno peso especifico, e acompanhada sempre por uma sêde intensa. Conhece geralmente por causa uma lesão primitiva dos rins, ou a influencia de algumas nevroses, taes como a hysteria, etc. Vimol-a desenvolver-se em um moço, estudante de medicina, depois de repetidos excessos venereos, não alterando, entretanto, o seu apparente estado de saude.

A polyuria não se póde confundir com a albumino-pymeluria por nenhum de seus caracteres, e si a incluimos no diagnostico differencial d'esta molestia, foi unicamente para não dissonar de alguns auctores que assim têm praticado, não sabemos com que fundamento.

Pyuria.— A *pyuria* ou *urinas purulentas* está ordinariamente ligada a alguma inflammação aguda ou chronica que tem sua séde no apparelho genito-urinario. Os phenomenos inflammatorios locaes, acarretando communmente, em principio, uma repercussão geral sobre todo o organismo, e apresentando depois symptomas peculiares, seriam sufficientes para distinguil-a da albumino-pymeluria: mas acontece que nem sempre o clinico póde observar o principio das molestias, a anamnése é insufficiente, e na ausencia de symptomas pathognomonicos seu espirito vacilla: é n'esses casos que o exame directo da urina illumina o campo do diagnostico.

A urina purulenta deixada em repouso deposita no fundo do vaso um residuo que é constituido pelo pús, e o liquido torna-se ligeiramente turvo: não ha coagulo como na albumino-pymeluria.

Um meio facilimo de reconhecer-se si o deposito é purulento, é agital-o com uma parte igual de solução de potassa: formar-se-ha uma especie de massa gelatinosa, densa, translucida, que ficará mais ou menos adherente ao vaso onde se proceder á operação. Trata-se depois de verificar a presença da albumina existente no serum do pús, decantando a urina e

tratando-a pelo acido azotico ou pelo calor. « A acção particular do liquor de potassa, associada ao estado albuminoso da urina, diz Golding Bird (1), constitue a melhor reacção para a determinação do pús. » O exame microscopico prestará tambem serviços reaes.

Urinas jumentosas.— « Este nome, diz o Dr. Pereira Guimarães (2), é dado a uma especie de urinas, de côr esbranquiçada e de reacção alcalina, que se observam algumas vezes no decurso de uma nephrite e em outras molestias, e até mesmo, segundo alguns, no estado mais perfeito de saude, quando damos um passeio affadigante logo depois de uma refeição copiosa (Requin). »

Estas urinas, tambem chamadas por alguns *sedimentosas*, apresentam a côr esbranquiçada que as caracterisa, em virtude da grande quantidade de uratos, phosphato de cal, phosphato ammoniaco magnesiano que contèm; a simples acção do calor é bastante para fazer desapparecer essa coloração, e tornal-as transparentes. Não contèm gordura e nem albumina.

A *Glycosuria* ou *diabetes saccharina* e a *albúminuria* propriamente dicta, acreditamos não se poder confundir com a albumino-pymeluria, e por isso julgamos desnecessario occuparmo-nos com ellas, tratando do diagnostico differencial d'esta ultima affecção.

## Prognostico

A albumino-pymeluria não apresenta geralmente gravidade alguma. Individuos ha que soffrem seus insultos morbidos durante toda a vida sem que se manifeste alteração alguma em seu estado geral, vindo depois a succumbir victimas de affecções que nenhuma relação tèm com ella. Outros, porém, de constituição mais fraca, sentem de dia em

---

(1) « De l'urine et des dépots urinaires, » traduit et annoté par le Dr. O'Rorke. Paris. 1861, pag. 387.

(2) These inaugural, pag. 11.

dia perturbações nutritivas, tornam-se marasmaticos, desenvolve-se a tuberculose, e a morte vem terminar esta scena de desolação. Esta terminação é, felizmente, rara, e, na maioria dos casos, póde fazer-se da albumino-pymeluria um prognostico favoravel, apezar da resistencia e tenacidade que ella costuma oppor aos meios therapeuticos empregados para debellal-a.

## Anatomia pathologica

A anatomia pathologica da albumino-pymeluria tem sido até agora mui pouco estudada, e acreditamos que por duas razões: a primeira, porque raras vezes succumbem os doentes aos progressos d'essa enfermidade, e a segunda, porque, infelizmente, entre nós e nos logares em que ella se costuma manifestar, ha desidia do corpo medico e opposição do povo a que as necropsias sejam praticadas.

Entretanto, com o pouco que se tem conseguido fazer, vamos apresentar as alterações que commummente a acompanham.

Apartando-nos da praxe até aqui seguida pelos auctores que d'este assumpto se têm occupado, trataremos não só das lesões anatomo-pathologicas encontradas *post-mortem*, como tambem do estado da alteração do sangue e da urina verificados em vida: porque entendemos que o estudo da anatomia pathologica não deve ser feito sómente sobre o cadaver, que, muitas vezes, se conserva mudo ante nossas interrogações, mas tambem sobre o vivo.

Não que queiramos, como faziam Herophilo e Erasistrato dessecando vivos os criminosos que obtinham dos reis (1), que se mutilem ou martyrisem os doentes, mas que analysem com o auxilio do microscopio e da chimica — o sangue, assim como a urina e outras secreções naturaes, porque só por este modo poder-se-ha chegar a conhecer a alteração organica n'essas molestias ainda hoje chamadas *sine materia*. Não sa-

(1) Vide — Corn. Celsi — «De Medicina», liber primus, prœfatio.

bemos nós, porventura, que modificações profundas se podem rapidamente produzir em certos orgãos, durante algumas molestias, e tambem rapidamente desapparecer? A metamorphose gordurosa do figado na febre amarella é d'isso uma prova, pois sendo uma lesão grave e profunda desapparece rapidamente, como mostram as autopsias praticadas em cadaveres de individuos que por qualquer causa succumbem durante a convalescença. Seguindo, pois, este programma, daremos conta—1°, do resultado das necropsias; 2°, das analyses feitas em vida.

Os casos de necropsias conhecidos na sciencia são pertencentes ás clinicas dos Drs. De-Simoni, Priestley, Prout e Isaacs. D'elles se infere não se haver encontrado alteração cadaverica notavel, a não ser aquellas que, ou são peculiares a profunda deficiencia de nutrição, taes como o amollecimento e degenerescencia gordurosa do coração, figado, rins, etc., ou a molestias intercurrentes — como a tuberculose e o mal de Bright. A albumino-pymeloria, só por si, não apresenta, nas autopsias, lesões macroscopicas apreciaveis.

SANGUE.—O estado do sangue n'esta affecção tem sido diversamente apreciado. Uns, como Guibourt, que analysou o sangue do doente do Dr. Caffe, diz tel-o encontrado sobrecarregado de gordura, com augmento de albumina e diminuição de fibrina. Hoppe Seyler encontrou-o tambem gorduroso, porem com diminuição dos principios albuminoides. Outros, como Rayer, Bence Jones, Crevaux e Silva Lima acharam-no normal.

O Dr. T. R. Lewis (1), na India, diz ter descoberto, no sangue dos albumino-pymeluricos, vermes, que tambem foram observados na urina, e que elle denominou *filaria sanguinis hominis*, e que, segundo pensam os Drs. Crevaux, que vio os desenhos d'esses vermes, e Silva Lima, que vio no laboratorio do professor Aitken, no Hospital Nettley (*Southampton*),

1) «Lond. Medic. Record», n. 1, pag. 5, Janeiro de 1873— artigo do Dr. Spencer Cobbold.

as preparações remettidas da India pelo Dr. Lewis, são mui semelhantes e talvez identicos aos encontrados na urina dos albumino-pymeluricos pelo Dr. Wucherer, na Bahia (1). Entretanto, observações feitas, pelo Dr. Silva Lima na Bahia,, e por nós em tres doentes cujo sangue analysámos ao microscopio, não têm confirmado no Brazil a descoberta de Lewis.

O Dr. Silva Araujo, joven e illustrado medico da cidade de S. Salvador da Bahia, auctor de um interessante trabalho que com o titulo de — *Memoria sobre a filariose, ou a molestia produzida por uma nova especie de parasita cutaneo*, — foi publicada em fins do anno passado, n'aquella cidade, em uma recente carta que dirigio ao Dr. Moncorvo, e que n'esta côrte foi estampada no *Globo*, diz que a *Filaria dermathemica* (nome que deu ao parasita por elle descoberto nas papulas cutaneas) é o mesmo verme descoberto pelo Dr. Wucherer na urina dos albumino-pymeluricos, e portanto, segundo o pensar dos Drs. Crevaux e Silva Lima, a *Filaria sanguinis hominis* de Lewis. Apesar do muito que consideramos o talento e as habilitações do distincto medico bahiano, entendemos que sua asserção precisa ainda accurado estudo e observação, antes de ser acceita.

Pela nossa parte podemos accrescentar que, nas analyses microscopicas que tivemos occasião de fazer sobre o sangue de tres individuos affectados de albumino-pymeluria, não só, como já deixámos dito, não encontrámos *filarias*, como tambem o sangue sempre pareceu-nos normal, isto é, em relação com o estado dos individuos.

Urina. — A urina dos albumino-pymeluricos é de aspecto variavel. Ordinariamente a primeira emissão, quando se manifesta a molestia, é hemato-albumino-pymelurica.

---

(1) « Memoria sobre a hematuria chylosa ou gordurosa dos paizes quentes » pelo Dr. J. Crevaux, com prefacio, annotações e commentarios pelo Dr. J. F. da Silva Lima, pag. 36. Bahia. 1876.

O Dr. Silva Lima diz (1) não conhecer «caso algum em que as urinas se apresentassem puramente leitosas desde os primeiros dias da invasão da molestia», opinião que é contrariada pelo Dr. João José da Silva quando affirma (2) que «em muitos casos as urinas chylosas apparecem como molestia primitiva, independente de qualquer hemorrhagia das vias urinarias, como varias vezes teve occasião de observar.» Não entraremos na apreciação d'essas opiniões porque faltam-nos factos de observação pessoal para aprecial-as devidamente, bastando-nos, entretanto, por agora, estabelecer que, no decurso da molestia, a urina póde-se apresentar—rosea, côr de café com leite, leitosa, sanguinolenta e normal.

Analysemos estes diversos estados.

A urina rosea e côr de café com leite deve sua coloração á presença de sangue, e maior ou menor quantidade de gordura.

Tratando d'essa ultima especie de urina, diz o Dr. João Silva (3), que em um caso, por elle observado, não havia sangue, porém sim acido urico em pó amorpho suspenso no liquido pela substancia albuminosa. Factos d'esta ordem acreditamos raros.

A côr leitosa é devida á presença de gordura, já em granulações excessivamente pequenas, já em substancia, como em um caso tivemos occasião de encontrar: n'este ultimo estado a côr leitosa é pouco pronunciada.

A urina sanguinolenta parece algumas vezes devida a verdadeira hemorrhagia.

O resultado das investigações microscopicas feitas sobre a urina dos [illegible] é assim descripto na excellente these inaugural do Dr. Julio Crevaux.

---

(1) « Notas, commentarios e additamentos » á memoria do Dr. Julio Crevaux. Nota B, pag. 7.- Bahia, 1876.

(2) « Da Chyluria », These de concurso, pag. 9. Rio de Janeiro, 1875.

(3) These citada, pags. 37 e 38.

« O exame do liquido, diz elle, nos dá, com um augmento de 350 diametros :

« 1.° *Globulos vermelhos do sangue.*—Em todas as urinas albumino-gordurosas que nos temos feito examinar pelo Sr. Coquerel, medico de 1ª classe da marinha, vê-se globulos sanguineos, posto que, muitas vezes, o aspecto exterior não indicasse a presença de sangue (Tassen). Trata-se de verdadeiro sangue e não de uma simples coloração sanguinolenta proveniente da dissolução dos corpusculos sanguineos semelhante á que se encontra em certos casos de febres graves, de intoxicação, etc., e que Vogel chama hematuria. « Aqui encontra-se os globulos sanguineos intactos. » (Wucherer.) M. Gluber affirma : « que o deposito vermelho é quasi unicamente formado pelos globulos hematicos, perfeitamente verificaveis pela sua coloração, mas differindo, sob muitos pontos, dos mesmos elementos examinados no sangue, no estado normal. Esses globulos hematicos, espheroides, têm geralmente um diametro visivelmente inferior ao dos corpusculos sanguineos aos quaes nós os comparamos ; alguns não parecem ter mais de 1,200 de millimetros ; muitos têm um aspecto irregular *framboisé*, mas a maior parte apresenta uma superficie lisa e regularmente espherica ; seu contorno é claramente limitado por um friso assombreado intenso ; só por excepção percebe-se vagamente uma segunda linha circular concentrica, indicio da excavação dos discos sanguineos normaes. (*)

« 2.° *Globulos brancos.*— « A urina contém muitos corpusculos brancos, parecendo ser leucocytos (Wucherer.) » « Entre os globulos hematicos, distingue-se globulos brancos, mais volumosos, analogos aos do sangue (Gluber).»

« 3.° *Granulações pulverulentas em grande quantidade.* — Todos os auctores são unanimes em reconhecer que a côr branca das urinas de aspecto chyloso é devida, o maior nu-

---

(*) Comptes-rendues des séances et memorires de la Société de Biologie, 2e de la deuxième série, anné 1851, pag. 98, 99 et 100.

mero de vezes, a granulações muito tenues, pulverulentas, de natureza gordurosa. Essas moleculas são soluveis no ether, a dissolução não tem lugar instantaneamente, o que faz suppor, a muito auctores, que ellas são cercadas de uma delgada camada de albumina.

« 4.° *Globulos oleosos.*— Nós temos dito que a gordura achava-se principalmente sob a fórma de granulos pulverulentos: temos, entretanto, encontrado algumas vezes globulos oleosos na urina examinada ao sahir do canal da urethra. Elles são caracterisados pela inconstancia de seu volume, e, sobretudo, pela sua forte refrangencia. Uns são um pouco mais volumosos que as granulações moleculares, outros têm quasi o diametro dos globulos do sangue, e distinguem-se d'estes por sua fórma espherica e seu aspecto mais brilhante.

« 5.° *Moldes e cellulas.*— A urina dos hematuricos contém uma innumeravel quantidade de cylindros fibrinosos semelhantes a aquelles que se observa em muitas affecções dos rins, mas nos casos da nossa molestia elles são quasi transparentes, e de tal modo descorados, que é difficil distinguil-os. Quando a urina é muito leitosa, se os reconhece melhor por seu aspecto de tubos vasios, transparentes, de fórma alongada, onde faltam moleculas gordurosas. Raramente são granulosos, e não nos occorre tel-os visto contendo corpusculos sanguineos, ou levando, adherentes á sua superficie, cellulas epitheliaes dos tubos uriniferos (Wucherer).

As cellulas epitheliaes que se encontram isoladas, e, por vezes, em grupo, provêm de todas as partes das vias urinarias, dos calices, dos urethéres, da bexiga, etc. (Wucherer).

« Cassien accusa tambem a existencia de cylindros hyalinos, brilhantes e esbranquiçados, que elle suppõe formados pela fibrina coagulada e moldelada nos tubos ariniferos. Como Wucherer, nós encontramos um grande numero de cellulas epitheliaes: algumas, prismaticas, contendo um ou muitos nucleos. Ellas são completamente identicas ás cellulas dos rins representadas por Beale.

« 6° *Crystaes de phosphatos amoniaco-magnesianos.*—Estes

crystaes encontram-se sobretudo quando as urinas são fetidas; elles nadam n'uma pellicula que se forma na superficie do liquido. A massa que os engloba contem, muitas veses, pequenos corpos informes, amarellos, verdes e azues, são, algumas vezes, visiveis a olho nú. Os phosphatos apresentam-se, por vezes, sob a forma de areia (*petits graviers*).»

Helminthos.—Affirmam, muitos observadores notaveis, a existencia de vermes na urina dos albumino-pymeluricos. Aquelles que até hoje se tem encontrados são:

1.° O *Distomum hematobium* (Bilharz) ou *Bilharzia hematobia* (Cobbold) descoberto por Bilharz, no Egypto, e estudado successivamente por Griesinger, John Harley, Leuckart, etc..

2.° *Embryões de um nematoide* desconhecido, provavelmente pertencente a familia dos *stronqilidas* (Leuckart), descoberto, no Brazil, por Wucherer, em 1866 (Agosto), nos Estados-Unidos por Sallysbury, em 1868; em Guadelupe pelo Dr. Crevaux, em 1870; na India pelo Dr. Lewis, em 1871; em 1872 pelo Dr. Cobbold, etc. Entre nós, depois de Wucherer, outros observadores, taes como os Drs. Silva Lima, Hilario de Gouvêa, etc., dizem ter encontrado esse parasita na urina dos albumino-pymeluricos. Nas analyses que temos emprehendido nunca deparou-se-nos occasião de vel-os.

3.° *Ovos de um nematoide* ainda, tambem, desconhecido, porém differente dos já citados, encontrados na Bahia, em Maio de 1866, pelo Dr. Wucherer, em um doente da clinica do Dr. J. Paterson (1), e verificados, em 1867, pelo Dr. Leuckart (2).

Extractaremos para as paginas de nosso trabalho a descripção desses parasitas, que poderá servir de guia a aquelles que, no nosso paiz, quizerem illucidar este ponto interessantissimo de pathologia intertropical.

---

(1) «Gazeta Medica da Bahia» — Vol. 4°, pag. 40.

(2) Vide «Hematuria endemica dos paizes quentes». These de Concurso do Dr. J. L. de Almeida Couto, pag. 7.—Bahia, 1872.

« *Anatomia do bilharzia, descripta por seu descobridor, por Kunkelmeister e especialmente por Leuckart* (1). Sem entrar em minuciosos detalhes anatomicos, existem, comtudo, differentes pontos que pedem consideração.

« Examinando em primeiro lugar o macho, nota-se, a primeira vista, a fórma de uma grossa sanguesuga, devida á posição do sugador oral, cujo disco é collocado quasi no mesmo plano do acetabulo ventral. A superficie do corpo é lisa nesta região; porém immediatamente abaixo do sugador ventral a epiderme tem um aspecto verrugoso, que continúa até a ponta da cauda.

« O pharynge é, apparentemente, desprovido de alguma bolsa especial e não ha bolbo œsophagiano: o tubo bifurca-se acima do sugador ventral, e estas divisões, encaminhando-se para a região da cauda, reunem-se em linha central.

« A mesma cousa se dá na femea: o ponto de união tendo logar muito mais acima, no corpo, e produzindo um canal central longo, tortuoso, largo e retorcido, o qual continúa até perto da ponta da cauda onde termina em sacco.

« Os testiculos apresentam-se como lobos distinctos, ou pequenos orgãos ovaes que são, provavelmente, ligados a um par de canaes differentes, abrindo-se externamente em um só, e sahindo abaixo do sugador ventral. Não ha prova cabral da existencia de bolsa seminal nem de orgão *intromittente* (*penis*).

« Na femea, as glandulas vitelligenicas são situadas sobre ambos os lados da bolsa intestinal central, emquanto que o ovario, de fórma de ovo, encontra-se no ponto em que se unem as divisões intestinaes. De sua margem posterior um ducto germinativo sahe e une-se com os ductos das glandulas vitelligenicas, as quaes, formando um oviducto, continuam para diante com um só canal uterino até a altura da abertura vaginal, que é directamente abaixo do labio do sugador ventral. Segundo Bilharz, o systema aquifero é representado por dous delgados canaes, que unem-se para formar um curto sacco

(1) Dr. J. L. de Almeida Couto.—These citada, pags. 16 e 17.

tubular de expulsão, anterior ao ponto central das caudas, onde particularmente existe um *foramen caudale* aberto.

« *Ovos.* Os ovulos do Bilbarzia têm sido muito cuidadosamente estudados, e são alguma cousa peculiares. Em primeiro logar elles variam na fórma, sendo usualmente mais ou menos periformes ou muito agudos no polo posterior : assumem, porém, algumas vezes, uma fórma oblonga, em cujo caso são dotados de uma especie de apophyse, collocada lateralmente, um pouco anterior á extremidade posterior. Entre as duas fórmas typicas, outras pequenas variantes podem existir, porém, em todo caso, emquanto os ovos se acham no canal uterino, o polo posterior, ou, em outras palavras, a extremidade do ovo opposta a aquella provida de um operculo, é dirigida para a extremidade caudal do corpo da mãe. Seu tamanho é tambem variavel, apresentando uma extensão longitudinal de 1|200 de pollegada e de largura 1|550.

« Bilharz, porém, vio embryões escapando-se por uma fenda lateral, perto do pollo anterior da casca. Emquanto os ovulos não têm sahido, os embryões desenvolvem-se em diminutos animalculos ciliados, e logo após sua sahida manifestam movimentos vitaes. Muitos embryões ciliados foram encontrados por Griesinger, livres nos intestinos de corpos humanos. Segundo Bilharz e Leuckart, medem os embryões 1|227 de comprimento e 1|676 de largura. São extremamente delicados e transparentes, as mais das vezes contêm em seu interior uma quantidade de globulos sarcoides, finos e altamente refrangentes. Na extremidade anterior, que é mais ou menos pontuda, Bilharz observou uma massa corpuscular, periforme e dupla, que, provavelmente, representa os rudimentos de uma bolsa digestiva no subsequente periodo da formação larval. »

*Descripção do nematoide descoberto por Wucherer.* — A minuciosa descripção que transcrevemos da memoria do Dr. Julio

Crevaux (1), é devida á paciente investigação do Dr. Corre que vio e examinou este parasita.

« O animal é incolor e transparente : desenha-se na lamina por sombras que resultam da sua fórma cylindrica ; o seu comprimento é de 200 a 265 millesimos de millimetro ; a largura é de 6 a 7 millesimos de millimetro.

« A cabeça, um tanto obtusa em sua extremidade, ora nos pareceu em continuidade perfeita com o resto do corpo, ora separada por uma ligeira constricção. Nem o Dr. Wucherer, nem o Dr. Crevaux mencionam estreitura cervical : mas o ultimo d'estes medicos, em um dos individuos que representa na sua memoria, figura uma especie de pescoço resultante da attenuação gradual do corpo até a tumescencia cephalica. Não podemos distinguir nenhuma especie de orgãos ; notamos apenas a existencia de granulações no interior do corpo, granulações agrupadas para o centro e formando como um rastilho longitudinal, que simula, á primeira vista, um canal estendido da cabeça até a cauda.

« O corpo apresenta um diametro quasi egual, porem susceptivel de augmentar momentaneamente em sua parte anterior, pela propulsão do liquido contido, quando o animal muda de logar. Na parte posterior diminue progressivamente até se confundir com a cauda. Esta é mui afilada, curva e conserva a direcção do eixo do corpo.

« O animal move-se empurrando para os lados os globulos sanguineos que o cercam, por movimentos energicos de torsão, impellindo de traz para diante, e depois de diante para traz a massa liquida que o distende, por movimentos de contracção. »

Ovos de um nematoide desconhecido. — Foi Leuckart, o primeiro que aventou a idéa de serem os ovos encontrados por Wucherer na urina dos albumino-pymeluricos, pertencentes a um outro nematoide, que não aquelle que havia sido desco-

---

(1) « Memoria sobre a hematuria chylosa ou gordurosa » — já citada. pag. 15 e 16. — Bahia, 1876.

berto por este notavel observador. Funda-se o illustrado helminthologista allemão, para assim affirmar, na falta de relação existente entre o volume dos ovulos e o dos embryões encontrados.

Para melhor apreciar-se sua opinião extrahil-a-hemos da carta que, com data de 28 de Agosto de 1867, dirigio elle ao Dr. Wucherer, onde tambem descreve esses ovulos. «—Porém me está parecendo, diz elle (1), que as vias urinarias dos seus hematuricos, hospedam ainda segundo parasita. Pelo menos eu encontrei ovos, que devem provir de outro *nematoide*, tambem desconhecido. São muito pequenos, 1|30 de millimetro ; pelo que não posso crer que tenham relação alguma com os embryões, de 1|3 de millimetro. A casca, que é côr de castanha e figura achatada em um de seus polos, caracterisam sufficientemente estes ovos. »

Si estes ovos são pertencentes a uma nova especie de *nematoide*, ainda não encontrada, como suppõe Leuckart, ou si ao parasita descoberto por Wucherer, como a principio suppoz este observador, é facto que ainda hoje não está verificado.

Entretanto, o Dr. Silva Lima, nos *Commentarios* á memoria do Dr. Crevaux (2), traz á tela da discussão, para comprovar esta segunda hypothese, a descoberta que, em 1870, fez Spencer Cobbold, que, em uma doente de albumino-pymeluria, encontrou esses ovulos e vio d'elles sahir vermes com a mesma apparencia dos descriptos pelo Dr. Wucherer.

Analyse chimica.— Diversas são as analyses chimicas feitas sobre as urinas dos albumino-pymeluricos, mas nós transcreveremos, apenas, as que Beale teve occasião de realisar sobre a urina de uma doente do Dr. Cubitt (3).

A urina analysada, que foi emittida pela doente no mesmo dia, apresentava, entretanto, aspecto differente. A analyse

(1) Dr. Almeida Couto.— These citada, pag. 7.

(2) Memoria citada, pag. 37.

(3) « De l'urine », par L. Beale, traducção citada—pag. 318 e 319.

primeira foi effectuada sobre urina francamente leitosa, e a segunda sobre urina apenas ligeiramente turva.

ANALYSE 1ª

« Esta urina continha em 1000 partes:

| | | |
|---|---|---|
| Agoa | 947,4 | |
| Materia solida | 52,6 | |
| Uréa | 7,73 | |
| Albumina | 13,00 | |
| Materia extractiva e acido urico | 11,66 | |
| Materia graxa insoluvel no alcool, mas soluvel no ether | 9,20 | 13,9 |
| Materia graxa insoluvel no alcool quente | 2,70 | |
| Materia graxa soluvel no alcool quente | 2,00 | |
| Sulphatos alcalinos e chloruretos | 1,65 | |
| Phosphatos | 4,66 | |

ANALYSE 2ª

« 1000 partes continham:

| | | |
|---|---|---|
| Agoa | 978,8 | |
| Materia solida | 21,2 | |
| Uréa | 6,95 | |
| Acido urico | 0,15 | |
| Materia extractiva | 7,31 | |
| Materias graxas | 0 | |
| Sulphatos alcalinos e chloruretos | 5,34 | |
| Phosphatos alcalinos | 1,45 | 1,60 |
| Phosphatos terrosos | 0,15 | |

## Pathogenia

Um dos pontos mais importantes desta affecção especial é, incontestavelmente, a sua pathogenese, sobre a qual, ainda hoje, não são accordes os medicos. O estudo que vamos emprehender abrangerá as differentes theorias até aqui susten-

tadas, as quaes serão por nós analysadas; tratando, em seguida, de justificar aquella que julgamos mais consentanea com o estado actual da sciencia.

## § I

## THEORIA DO LEITE

Chamar-se, no estado actual dos conhecimentos medicos, *leitosa* a urina albumino-pymelurica, é unicamente dizer que ella apresenta a còr e o aspecto exterior do leite. Não se pensava, porém, assim antigamente, e a palavra *urina leitosa* foi utilisada, porque suppunha-se que o leite era expellido com a urina.

Sauvages (1), tratando d'este assumpto, assim expressa-se em sua *Nosographia methodica*, publicada em 1763:

« Est lactis vel chylosæ materiæ effluxus. Nicolaus Florentinus vidit juvenem qui quotidiè sine ullo incommodo mingebat lactis quantitatem medii urinalis prœter urinam multam. »

Haller, em seus *Elementos de Physiologia* (2), affirma que o leite mesmo (*et lac ipsum*), póde atravessar os ductos uriniferos, e ser expellido com a urina, depois de alguma molestia grave. Alibert, Berzelius e Burdach foram, tambem, sectarios da origem lactea da urina albumino-pymelurica.

Hoje, porém, esta doutrina está por terra, e por diversas razões: — 1º, porque é sabido que a albumino-pymeluria, apezar de apparecer com mais frequencia no sexo feminino, attaca indifferentemente o homem e a mulher; 2º, porque, pelas analyses, tem-se reconhecido n'essas urinas, não só a ausencia dos *elementos figurados do leite*, assim como da *butyrina* ou seus derivados (acidos caprico, caprylico, caproico e butyrico), e da *caseina*, o que se evidencía pela nulla influencia que sobre ellas exerce o acido acetico; 3º, porque, na urina

(1) Citado pelo Dr. P. Guimarães. — These inaugural, pag. 2.

(2) « Primæ lineæ Physiologiæ ». — Alb. Haller, pag. 458. Lausannœ—1771.

albumino-pymelurica, não foi, ainda, encontrado o *assucar de leite*, pelo menos em relação á quantidade existente no producto da secreção mamaria ; 4º, finalmente, porque, si tal hypothese fosse real, não podendo o leite ser expellido pela urina, sem que fosse levado aos rins pelo sangue, unica via de communicação possivel, segue-se que sua presença n'esse ultimo liquido deveria necessariamente ser demonstrada pela analyse, o que nunca se verificou.

Liga-se a esta theoria, a denominação de *caseosas*, applicada ás urinas em questão, e isto pela falsa supposição em que estavam alguns, da existencia de caseina n'esse liquido morbido.

O pharmaceutico francez Blanc, estabelecido, em 1835, n'esta Côrte, examinando as urinas de doentes pertencentes á clinica do Dr. Meirelles (1),— « achou que ellas continham uma materia caseosa. » Berzelius, que nunca examinou urinas albumino-pymeluricas, porém d'ellas falla por informação, diz que « o coalho tinha a propriedade do caseum. » Nos nossos dias, entretanto, as analyses mais minuciosas não têm conseguido achar caseina n'essas urinas.

Por outro lado conhece-se que afóra o leite « não se sabe ainda com certeza, diz Frey (2), si a caseina existe nos outros liquidos do organismo. Sua presença no sangue, não está completamente demonstrada. »

Uma das razões em que se baseam alguns experimentadores para affirmar a existencia da caseina nas urinas albumino-pymeluricas, é a separação de pelliculas sob a acção do calor, mas essa razão restará sem valor algum, desde que souber-se que « as soluções albuminosas muito alcalinas coagulam de uma maneira analoga (Frey.) »

Bouchardat demonstrou que a albumina e a caseina, sob o ponto de vista chimico, tinham a mesma composição molle-

(1) « Revista Medica Fluminense ». — Vol. 2º, pag. 11.— Rio de Janeiro, 1836.

(2) Frey.— « Traité d'Histologie et d'Histochimie » — trad. par Spillmann, pag. 19.— Paris, 1871.

cular e desviavam com a mesma intensidade para a esquerda a luz polarisada (P. Guimarães). Ora, sendo, como se vê, muito possivel, na analyse, uma confusão entre a caseina e a albumina, para que insistir na existencia d'aquella, quando não só fallecem os seus caracteres microscopicos (envoltorio dos globulos do leite), sua reacção caracteristica (coagulação em flocos, pelo acido acetico), como tambem as principaes substancias que costumam acompanhal-a no leite? Ficaremos aqui, porque esta theoria já foi julgada pela sciencia moderna.

§ II

## THEORIA DO CHYLO

« As observações do Dr. Carter (*) apoiam fortemente, diz Beale (1), a theoria segundo a qual o chylo penetra directamente em certas partes dos canaes urinarios. Em tres casos, que elle relatou, havia accumulo de chylo nos lymphaticos. No primeiro, o chylo era derramado, de tempos a tempos, pela superficie cutanea, sem que a urina fosse modificada. A abertura do vaso lymphatico por onde se escapava o chylo estava situada algumas pollegadas abaixo do ligamento de Poupart e deixava recolher-se, algumas vezes, uma pinta (2) d'essa substancia por dia. No segundo caso, havia escoamento de chylo para o exterior e a urina era frequentemente chylosa. O terceiro caso era de urinas chylosas sem corrimento exterior. Estes factos provam a existencia de um estado de dilatação dos vasos lymphaticos. Esta dilatação se estendia evidentemente até ao canal thoraxico, de modo a deixar passar o chylo d'esse vaso aos lymphaticos. No caso de uma tal alteração, o canal estaria tão distendido, que as valvulas tornar-se-hiam insufficientes. »

(*) « Med.-chirurg. Trans.,» vol. XLV, 1862.

(1) Lionel S. Beale,— Obra citada, pag. 324.

(2) A pinta era uma medida antiga, equivalente a 0,litr. 931.

O Dr. João José da Silva (1) commenta, apenas, esta theoria com o seguinte trecho: « Mas essa passagem directa do chylo para os rins só póde conceber a favor de anomalias anatomicas inadmissiveis. »

Não parece, á primeira vista, que se trate aqui, como se acaba de vêr, de anomalias anatomicas, porém sim de um estado morbido produzindo a dilatação dos vasos lymphaticos e do canal thoraxico, a ponto de originar o refluxo do chylo, e uma circulação retrograda d'este liquido pelos lymphaticos. Entretanto, o commentario do Dr. Silva parece-nos justo.

Comprehende-se, que o systema lymphatico composto de vasos extremamente delgados, que originam-se nos vacuolos do tecido conjunctivo da profundidade e da superficie dos orgãos; tendo uma direcção centripeta; e apresentando, de distancia em distancia, plexos ganglionares collocados sobre seu trajecto: possuindo valvulas poderosas: e uma disposição irregularissima, as vezes, quasi em zig-zag, outras em duplas curvas; não possuindo uma circulação propriamente dicta, porém, antes, fazendo-se no seu interior, no estado normal, um transporte, extremamente lento, da lympha da peripheria para o centro; comprehende-se, repetimos, que não é possivel, a menos que não se queira fazer *tabula raza* de tudo quanto a sciencia moderna tem estabelecido, acreditar que possa haver uma circulação de retorno, quando, segundo diz Bouisson (2), nem verdadeira circulação existe no estado physiologico.

A physiologia e a pathologia não são sciencias antagonistas, porém complementares uma da outra; a molestia não é uma entidade nova que se venha aninhar no seio do organismo, mas sim um desvio, uma perturbação na marcha regular das funcções, pela lesão de algum orgão ou presença de corpos estranhos (miasmas, parasitas, substancias toxi-

(1) These citada, pag. 50.

(2) F. Bouisson. « De la lymphe et de ses alterations morbides», pag. 45 Montpellier, 1845.

cas, etc.) que actuam alterando os solidos ou os liquidos, mas nunca creando funcções que não existem no estado hygido. E, parece-nos muito claro que, a passagem do chylo, do canal thoraxico para os lymphaticos dos rins, em quantidade capaz de produzir urinas chylosas, só se poderia effectuar com as seguintes condições: 1º, dilatação tal dos vasos lymphaticos, que elles podessem obter o quadrupulo, ou talvez mais, de sua capacidade normal e illudir assim o obice que oppoem as valvulas; 2º, aniquilamento da acção dos plexus ganglionares; 3º, existencia, no *reservatorio sub-lombar* ou *Cisterna de Pecquet*, e no canal thoraxico, de uma camada muscular vigorosa, dotada de força contractil como o coração, para que podesse impellir o chylo; 4º, disposição inversa de valvulas intactas do canal thoraxico, na altura da 3ª ou 4ª vertebra dorsal, porque de outra maneira, o chylo escapar-se-hia para o systema venoso, visto encontrar por este canal uma passagem facil e natural, sem o empecilho que as curvas lhe opporiam para chegar aos rins.

Por esta exposição observe-se os absurdos inqualificaveis a que nos levaria a adopção da theoria de Carter.

## § III

## THEORIA DOS HELMINTHOS

O espirito humano sempre propenso a admissão de novidades, tem conseguido, a semelhança do que se dá nos habitos da vida social, estabelecer verdadeiras *modas* até nas sciencias mais serias, como por exemplo a medicina, onde se joga a cada momento com a vida de nossos semelhantes. Certos medicamentos ou algumas theorias, apparecem, têm seu periodo de estado, de brilhantismo e aceitação: no fim de um espaço de tempo mais ou menos duradouro são substuidos por outros, que vêm, a seu turno, ter o mesmo destino.

E' o que se dá com a theoria parasitaria. Depois de ter feito epocha, de ter sectarios decididos, foi retirada da circulação para ceder a outras suas regalias. Hoje, porém, graças

aos trabalhos microscopicos, ainda rudimentares; graças a essa soffreguidão, caracteristica de nosso seculo, de tirar conclusões e fazer illações de factos ainda não bem observados; graças, sobretudo, á falta de uma reflectida comparação entre causas e effeitos, volta de novo á tona do movimento scientifico esta theoria e parece querer tudo avassalar.

A albumino-pymeluria não podia escapar a onda, e foi arrastada no seu turbilhão.

Foi Bilharz, como já deixamos dicto, o primeiro que, procurando, pelas autopsias, conhecer a natureza da hematuria do Egypto, encontrou o parasita que d'elle recebeu a denominação de *distomum hematobium*, descoberta que foi depois confirmada por Griesinger, Harley, etc.

Wucherer, na Bahia, diligenciando observar na urina dos albumino-pymeluricos, d'aquella cidade, o *distomum hematobium*, vio frustrada sua bôa vontade; mas, em compensação, deparou, a 4 de Agosto de 1866, com um outro verme, ainda não classificado, mas que, segundo Leuckart, parece pertencer á familia dos *Strongilidas*.

Na existencia do *distomum hematobium* na urina dos hematuricos do Egypto, Cabo da Bôa Esperança, etc, e na do verme descoberto por Wucherer, na dos do Brazil, Estados-Unidos, funda-se a theoria parasitaria da albumino-pymeluria.

Tomaremos ao Dr. Almeida Couto, sectario enthusiasta e decidido d'esta theoria, a sua conclusão sobre a natureza da molestia que nos occupa. Depois de fazer o historico da descoberta dos helminthos em diversos paizes e por varios observadores, exclama elle triumphante (1):

« Do que acabamos de dizer é evidente, que, a hematuria endemica dos paizes tropicaes, é determinada pela presença de vermes, conforme attestam as descobertas de Bilharz no Egypto, de Harley na Mauricia, Bourbon, etc., e de Wucherer no Brazil. Apoiando-nos, pois, no juizo de Carter, de Bombaim, em relação á presença do chylo na urina dos he-

(1) These citada, pag. 13 e 14.

maturicos, aceitamos como provavel a opinião de Guy e John Harley, ampliadores do *vade-mecum* de Hooper, os quaes entendem, que a coincidencia da hematuria com a chyluria, é devida ao corroer dos vermes; e, em nossa opinião, a penetração d'elles, de suas larvas ou ovulos tambem, entre as fibras, que estabelece communicação, ou antes, mistura do conteúdo dos vasos lymphaticos e sanguineos. »

Esta é, mais ou menos, a opinião sustentada por todos os helminthologistas.

Vejamos agora, á luz de uma critica desprevenida, o valor d'esta theoria, que estudaremos por partes.

1.º *Encontra-se sempre helminthos em todos os casos de albumino-pymeluria?*

Não queremos, de nenhuma sorte, negar a existencia dos helminthos na urina dos individuos affectados de albumino-pymeluria, posto que, si quizessemos, poderiamos apresentar casos de vermes em cuja realidade, durante um certo espaço de tempo, acreditou-se, e que hoje nega-se. Taes são: o *Diplosoma crenata*, que em outro logar já citámos, cuja anatomia foi muito bem descripta pelo Dr. Arthur Farre, e cujo desenho encontra-se no livro de Beale (*De l'urine*, pag. 331), e que, actualmente, por uns é posto em duvida, e por outros classificado entre os entes de razão; o *dactylius aculeatus*, de Drake e Curling, o qual, depois que foi descoberto, em uma menina de 5 annos, por aquelles investigadores, nunca mais foi encontrado, e hoje já ninguem crê na sua existencia, etc. Nós, porém, argumentamos lealmente; estudando as questões, somos guiados pela aspiração de instruir-nos, e não de fazer alarde de illustração; encararemos, pois, a doutrina tal qual tem sido apresentada por seus sectarios, que são notaveis observadores.

Ao quisito apresentado, respondemos negativamente, e passamos a expor as razões em que nos baseamos.

Sobre 368 cadaveres, á cuja autopsia e exame procedeu, Griesinger só encontrou o *distomum hematobium* em 117 (Silva Lima). Na *summula dos treze casos de hematuria tropical* da

clinica do Dr. Silva Lima, que acompanha a These do Dr. Almeida Couto, duas vezes não se poude encontrar vermes nas urinas, são as observações sob ns. 11 e 13. O Dr. Almeida Couto em sete casos, de clinica propria, relatados em sua These, só uma vez não encontrou vermes.

Ackerman (citado pelo Dr. João Silva) nunca descobrio vermes nas urinas que examinou. O Dr. João Silva (1) nunca os encontrou tambem, a despeito de numerosas investigações. O Dr. Julio de Moura disse-nos não tel-os observado ainda, em nenhum caso. Apezar do affan com que procuramos os vermes, já só, já em companhia do illustrado Dr. João Silva, nunca se nos deparou occasião de vel-os. Pelo que nos diz respeito, é natural que se attribua á deficiencia de observação o resultado a que chegámos, mas não acreditamos que se possa dizer o mesmo de Ackerman, João Silva e Julio de Moura; e como os factos de Griesinger, Silva Lima e Almeida Couto, podem servir para termo de comparação, nós concluiremos, considerando isentos de vermes os casos sujeitos á analyse d'aquelles observadores.

Uma illação forçada emana d'esta conclusão, é a seguinte: *desde que ha casos de albumino-pymeluria sem a comcumittancia de helminthos, é evidente que não se póde imputar a esses parasitas a causa da molestia.*

2.° *Existem sempre os mesmos vermes nos casos de albumino-pymeluria?*

A resposta a esta interrogação encontra-se na exposição que fizemos da theoria.

Ahi vê-se, que Bilharz encontrou o *distomum hematobium* no Egypto, etc., e Wucherer verificou que no Brazil elle não existia, mas descobrio um outro nematoide que vem dignamente substituil-o. Cobbold encontrou, em uma doente, ovulos do *Bilharia hæmatobia* conjunctamente com os do parasita de Wucherer (Silva Lima). E', pois, muito claro—1°, que conforme as localidades, tem-se encontrado ora um, ora outro

(1) These citada; pag. 29.

desses parasitas; 2°, que elles podem apparecer conjunctamente no mesmo individuo. Resta, agora, saber, si esses animalculos têm os mesmos instinctos ou habitos identicos, si podem produzir lesões iguaes, etc.

O estudo comparativo de um e de outro, sob este ponto de vista, não nos consta, que se tenha feito; portanto achamos extemporanea a conclusão que se quer tirar, de sua existencia na urina, para a producção da albumino-pymeluria.

3.° *Tem-se encontrado os helminthos antes da manifestação da molestia?*

Entre todos os casos que a sciencia registra, nada existe a este respeito; e, apenas, em um, relatado pelo Dr. Lewis, foram encontrados vermes coincidindo com *elephantiasis do escroto*, sem que, entretanto, houvesse albumino-pymeluria.

Deu assumpto a esta observação, um doente admittido ao Hospital Geral Presidencial (Calcuttá) (1). O exame do Dr. Lewis, que foi feito sobre liquido extrahido pela punctura da parte hypertrophiada, revelou a existencia de *filarias*, que, segundo pensam os Drs. Crevaux e Silva Lima, são identicas aos parasitas descobertos por Wucherer. N'este caso, pois, os parasitas não precediam o apparecimento da albumino-pymeluria, mas existiam independente d'ella, e sem determinal-a. E' um facto que depõe contra a natureza verminosa.

Mas, na hypothese, mesmo, de se haver verificado a existencia de helminthos precedendo a manifestação da molestia, não acreditamos que fosse de bom pensar, concluir logo, pela natureza verminosa d'esta; porque, é geralmente sabido, que muitos parasitas se podem demonstrar, residindo no organismo em perfeito estado physiologico, sem determinar lesão alguma.

Os animaes inferiores, mesmo, não estão isentos de alojarem parasitas, sem que, entretanto, revelem nenhuma espe-

---

(1) Vide — Commentarios á memoria de Crevaux — pelo Dr. Silva Lima, pag. 27.

cie de soffrimento. Gurlt (1), por exemplo, patenteou a existencia do *distomum cuneatum* no oviducto do pavão, e do *distomum ovatum*, no da gallinha, etc. Os *œstrides*, em geral, residem, no estado de larvas, nos intestinos delgados dos cavallos, bois, etc.

Assim pois, é nossa opinião, que, para se poder asseverar a natureza verminosa da albumino-pymeluria, seria preciso, não só demonstrar a existencia de helminthos precedendo a irrupção da molestia, como tambem, por meio de experiencias em animaes, que eram esses helminthos capazes de produzil-a. Porém, como nada disso se tem demonstrado, e, ao contrario, haja-se observado casos de albumino-pymeluria sem a coexistencia de vermes, e, em um caso, a presença de vermes sem albumino-pymeluria, concluiremos, que, no estado actual da sciencia, a theoria helminthologica não póde ser aceita, por falta de bases solidas sobre que repouse.

## § IV

### THEORIA DA LYMPHORRHAGIA

A theoria de que nos vamos occupar, e que tem hoje muitos propugnadores, é conhecida na sciencia desde 1858, epocha em que Gubler apresentou-a, pela primeira vez.

Acha-se assim exposta na *These de concurso* (2) do Dr. João Silva, um de seus extrenuos partidarios :

« Gubler, diz elle, é de opinião que as urinas chylosas são dependentes de uma lymphorréa do apparelho uro-poyetico: elle basêa sua maneira de vêr :

« 1.° Na analogia dos elementos anormaes d'essas urinas com os da lympha.

« 2.° Na frequencia das molestias do systema lymphatico nos paizes intertropicaes, onde reina aquella affecção.

(1) Vide— «Parasites des organes sexuels femelles, de l'homme et de quelques animaux», par le Dr. D. Haussmann, traduit par le Dr. Wather, pag. 38. Paris, 1875.

(2) Pag. 51 e 52.

« 3.º No facto de serem os paizes em que se observam as urinas chylosas, tambem aquelles, em que parece se produzir as dilatações das redes lymphaticas externas.

« Eis como elle sustenta esta sua theoria :

« A urina, dir-se-ha, offerece antes o aspecto do chylo do que o da lympha.

« Eu não nego que, em geral, a lympha humana seja menos opaca, mas farei notar que, no caso de lymphorrhagia cutanea estudado por nós, os liquidos dos vasos brancos offereciam justamente uma grande opacidade ; deu-se o mesmo em um outro exemplo observado por Brown-Sequard, na America. Somos, pois, levado a crer, que, nas regiões-tropicaes, a lympha toma esse caracter, nos individuos affectados de varices lymphaticas, em uma palavra ella acha-se tambem alterada.

« Quanto á hematuria, ella seria, apenas, uma fórma particular da lymphorrhagia, e não representaria uma verdadeira exhalação de sangue pelos vasos venosos ou arteriaes do apparelho urinario.

« Poder se-hia explicar a apparencia sanguinolenta da urina, ou pela presença de uma lympha mais carregada de globulos hematicos, ou pela coagulação de substancias solidas d'essa lympha, as quaes sendo coaguladas e depositadas no fundo da bexiga, no intervallo das micções, não seriam expellidas senão em certas occasiões, por causa de uma contracção mais duradoura e de uma exoneração mais completa da bexiga. (*Comptes rendues des sceances et memoires de la Societé de Biologie*, *tom.* 3º, *de la* 2º *serie*, 1858, *pag.* 98). »

Esta theoria já teve resposta cathegorica no trabalho magistral dos professores Spring, Vanlair e Masius (1), é a seseguinte : « A urina chylosa, dizem elles, encerra elementos morphologicos que não offerece a lympha, e não apresenta sempre aquelles que dever-se-hia, constantemente, ahi en-

---

(1) « Symptomatologie ou traité des accidents morbides », par A. Spring, C. Vanlair et V. Masius, tom. II, pag. 881. Paris, 1875.

contrar, si a alteração da urina fosse uma verdadeira lymphuria. Por outro lado, até aqui, ninguem conseguio, ainda, verificar a existencia d'essas varices. »

O illustrado Sr. Dr. João José da Silva aceita a lymphorrhagia como causa immediata da albumino-pymeluria « discrepando de Grüber no tocante ao que tem de geral a explicação por elle dada da apparencia sanguinolenta da urina ; mas essa lymphorrhagia lhe parece devida ou a uma atonia dos lymphaticos dos rins, ou, e mais communmente, a uma lymphangite chronica e hypertrophia ganglionar. » (1) Mas o proprio Dr. Silva encarregou-se, em parte, de destruir a doutrina que sustenta, apresentando contra si a anatomia pathologica, que em outro logar invoca (pag. 56).

Deixando de parte as autopsias praticadas pelos Drs. De-Simoni e Priestley, em que parece haver complicação de mal de Bright, vejamos as que se seguem. Diz o illustre medico (2).

« O Dr. Prout, em 1831, apresentou a seus discipulos os rins de uma criança de 18 mezes, que soffrera de chyluria, morrendo de uma enterite superveniente, estavam perfeitamente normaes.

« O Dr. Isaacs teve occasião de dissecar o cadaver de um marinheiro, que durante a vida soffrera de chyluria, e morrera de uma tuberculose generalisada : os rins continham alguns nodulos tuberculosos em estado de amollecimento ; quanto ao mais acharam-se perfeitamente normaes. »

Ora, si houvesse vestigios de uma lymphatite chronica ou hypertrophia ganglionar, acredita-se que podesse escapar a observação esclarecida de Prout e Isaacs ? E entretanto, esses notaveis indagadores conservam-se silenciosos sobre um ponto tão importante.

Sabe-se ainda mais que os medicos inglezes da India, posto que a imputando causa diversa (helminthos), são mais ou

(1) These citada—pag. 52.
(2) Idem—pag. 31.

menos, proselytos d'esta theoria. Tratando d'este ponto assim expressa-se o Dr. Silva Lima: « Esta opinião, diz elle (1), a respeito do modo por que se misturam com a urina os materiaes extranhos a esta secreção na hematuria chylosa, isto é, chegando as vias urinarias por meio de rupturas vascular, é, geralmente, admittida pelos auctores inglezes modernos, embora *nenhum d'elles tenha podido provar pela autopsia o facto de semelhante lesão dos vasos lymphaticos ou sanguineos, ao menos no homem, apezar de se terem feito autopsias com o fim de buscar a procedencia desses materiaes, e dos entozoarios que os acompanham.*

Ainda aqui a anatomia pathologica é contraria a theoria, como foi, tambem, no tão citado caso de Roberts, em que a autopsia nada revelou de anormal.

Consideremos, porem, por um momento, a possibilidade da existencia de uma lymphorrhagia verificada pela necropsia. Ainda assim, dizemos, a albumino-pymeluria não será por ella convenientemente explicada. E' o que passamos a demonstrar.

A lymphorrhagia ou lymphorrhéa ou fistula lymphatica é ordinariamente uma lesão chronica, e o corrimento de lympha é, muitas vezes, continuo. Schreger relata o exemplo de um individuo, que por occasião de uma sangria da saphena teve um vaso lymphatico ferido, e a lympha se escoava continuamente pelo ferimento; Van-Swieten e Haller observaram que depois da lesão dos lymphatiços da dobra do braço, por occasião da sangria, esse fluido corria com persistencia; Muller observou, na clinica cirurgica do professor Wutzer, em Boun, um moço com uma ferida, no dorso do pé, que offerecia um corrimento constante de lympha; etc. (2). Sabe-se, tambem, que fistulas lymphaticas, uma vez curadas, não se reproduzem, salvo, um estado de completa alteração desse systema vascular, o que não nos consta que se tenha

(1) « Commentarios » a memoria de Crevaux—pag. 24.
(2) Bouisson —« De la lymphe »— pag. 10, 11 e 60.

observado, ou então um novo ferimento, porque é bem conhecido que são lesões d'este genero que, de ordinario, occasionam essas fistulas.

Si compararmos, agora, esses dados, com o que acontece na albumino-pymeluria, veremos, que apezar de ser tambem uma molestia chronica, não offerece caso de urinas *constantemente* leitosas ; que durante o mesmo accesso, a urina pode-se apresentar, 2, 3, 4 e mais dias, perfeitamente normal, que é uma molestia essencialmente intermittente, apresentando periodos de repouso mais ou menos longos, chegando, mesmo, a completar 10 annos, para depois manifestar-se de novo. Em nada d'isso achamos semelhança com as fistulas lymphaticas.

Ainda mais. Considerando como verdadeira a theoria sustentada pelo Dr. João Silva, como explicar-se-hia essa intermittencia, ora de urinas albumino-gordurosas, ora de urinas puramente sanguinolentas ?

Sabe-se que nos casos de albumino-pymeluria (Observações I, II, III, IV), a urina ora manifesta-se, n'um periodo, sob a fórma hematurica genuina (*hematuria intertropical*), ora apresenta a côr leitosa com suas diversas modalidades.

A lymphorrhagia poderia explicar este phenomeno morbido ? Parece-nos que não, porque se fosse a lymphorrhagia ou lymphorrhéa a causa da molestia, a urina deveria possuir sempre os caracteres da lympha gordurosa, seria opalina.

Comprehendendo todo o valor d'esta objecção contra a theoria que adopta, o illustrado Sr. Dr. João Silva trata desde logo, e antes de entrar em questão, de pol-a fora de combate negando a identidade da hematuria e da albumino-pymeluria. Assim, diz elle (1) : « E' certo, que o sangue póde apparecer nas urinas chylosas, quer no principio, quer em epochas adiantadas da molestia ; mas isto é um accidente de curta duração, e a molestia prosegue a sua marcha, apresentando-se as urinas completamente isentas de sangue. » Mas, os factos,

(1) Theoria citada, pag. 44.

de periodos hematuricos alternando com outros em que as urinas são albumino-gordurosas, destroem esta exposição, e as nossas observações são provas do que affirmamos.

Maior desenvolvimento poderiamos dar a esta discussão, porem, como suppomos que as razões expostas são mais que sufficientes para fazer rejeitar a theoria em questão, e para não avolumar este trabalho, terminal-a-hemos aqui.

## § V

## THEORIA DA ALTERAÇÃO RENAL

Os Drs. Golding Bird e Bence Jones (1) suppoem a albumino-pymeluria ligada a uma alteração da estructura dos rins. Este ultimo auctor expõe sua opinião nas seguintes conclusões :

« 1.° A materia gordurosa que dá á urina o aspecto leitoso, apparece depois da absorpção do chylo, mas a albumina, a fibrina, o sangue e os saes alcalinos, ahi se encontram, mesmo quando o doente não se tem alimentado, e, conseguintemente, sem que haja chylo formado.

« 2.° Durante o somno, a albumina desapparece da urina, e não reapparece antes de um exercicio corporal sufficiente. Pouco tempo depois do levantar, a urina se gelatinisa pelo repouso, mas ella não contem gordura.

« 3.° Este estado da urina não depende da presença de um excesso de gordura no sangue, como prova a analyse.

« 4.° A séde da molestia consiste, provavelmente, em alguma ligeira alteração na estructura dos rins, pela qual, quando a circulação atravez dos orgãos torna-se mais activa, um ou muitos dos constituintes do sangue exsudam dos capillares e se escapam pela urina. »

Esta theoria não resiste a uma analyse, porque nada tem de positivo.

De que genero será essa alteração da estructura dos rins?

---

(1) Golding Bird—« De l'urine », citada, pag. 440 e 446.

Si se trata de uma alteração organica (de estructura) que deve ser permanente, porque será a manifestação morbida, para a urina, caprichosa, incoherente, e sobretudo de marcha tão irregular ?

Nada d'isso se nos indica : aqui, tudo é vago e indeterminado.

Podemos ligar a esta theoria, a opinião do Dr. Waters (1), que considera a albumino-pymeluria, como dependendo simplesmente de um estado de relaxamento dos capillares renaes, deixando atravessar, como si atravez de um filtro, a fibrina, a albumina, a gordura e os globulos sanguineos. A ser real, esse relaxamento não poderia existir senão momentaneamente, porque, com differença de horas, o individuo affectado expelle, no mesmo dia, urina albumino-gordurosa e normal.

## § VI

### THEORIA DA ENNERVAÇÃO

O Dr. De-Simoni considera a albumino-pymeluria «como uma affecção nervosa dos orgãos urinarios, a qual perverte a secreção que lhes é propria. » (2)

O Dr. Maia tem-na como resultado de uma perversão da sensibilidade dos rins (3).

O illustrado Dr. Barão do Lavradio (P. Rego) classifica-a, como uma aberração nutritiva, por uma affecção especial do systema nervoso (4).

Enunciada, como tem sido, a theoria que concede ao systema nervoso o ponto de partida da albumino-pymeluria, é toda hypothetica, e não tem factos de observação em que se apoie.

(1) Beale—« De l'urine ». citada, pag. 327.

(2) «Revista Medica Fluminense», Vol. II, pag. 4.

(3) Idem—pag. 9.

(4) «Annaes Brazilienses de Medicina»—Abril de 1863.

## § VII

### THEORIA DA HEMATOSE

Soffrendo continuos e repetidos embates dos sectarios das outras doutrinas, tem esta theoria atravessado os annos, e é a que, até hoje, tem merecido maior numero de adhesões. Precedendo seu estudo daremos, em primeiro logar, conta resumida das opiniões de alguns auctores que a sustentam, emittindo em seguida o nosso modo de pensar.

« A causa proxima d'esta affecção, diz Prout (1), parece depender, em parte, dos orgãos assimiladores e, em parte, dos rins: o chylo, em virtude de algum desarranjo no processo de assimilação, não vai para o sangue convenientemente preparado, e, por conseguinte, não sendo util aos futuros misteres da economia, é, segundo uma lei organica, lançado fóra atravez dos rins: estes orgãos, porem, em vez de decompol-o ou reduzil-o a um estado crystallino, como succede em condições normaes, permittem que elle passe inalterado atravez de sua espessura. »

O Dr. Barão de Petropolis (Valladão) acredita que « a molestia é devida a um vicio de hematose, em virtude do qual os elementos do chylo não se transformam completamente no sangue (2). »

Rayer ligava a albumino-pymeluria a uma alteração do sangue, por sobrecarga de gordura, que tinha de ser eliminada pelo emunctorio renal.

Engel (3) « independentemente de lesão dos capillares renaes, faz intervir para a producção da molestia uma crase particular do sangue (*crase chylosa*) occasionada por uma elaboração insufficiente dos alimentos que resulta do ardor do clima. Examinando de perto o serum de um chylarico,

---

(1) Citado pelo Dr. J. S. — These — pag. 48.

(2) Vide—These do Dr. João Silva—pag. 48.

(3) Vide — « Symptomatologie ou traité des accidentes morbides», par Spring, Vanlair et Masius, pag. 882—tom. II. Paris, 1875.

Eggel tem-no, com effeito achado, mais rico em granulações moleculares, do que o sangue dos individuos são. »

Bouchardat expressa-se da seguinte fórma (1). Quando a somma dos alimentos de calorificação absorvidos ou produzidos no organismo é muito consideravel e uma temperatura ambiente muito elevada se oppõe a despeza, a eliminação d'estes alimentos, que superabundam, se effectua pelos orgãos moderadores ; é o figado que preenche principalmente este papel, secretando maior quantidade de bilis, destinada n'estas condições a ser lançada para fóra ; quando ella é reabsorvida, outros orgãos de eliminação são solicitados ; os rins soffrem esta influencia. O principal elemento de calorificação, a gordura, é rejeitado com a urina ; mas este trabalho anomalo não se effectua sem desordens nas funcções.

« O sangue é elimado com a gordura, sobretudo no começo da affecção, donde a hematuria endemica dos paizes quentes. Mais tarde o sangue póde desapparecer, mas a eliminação da albumina subsiste sempre com a da gordura : si a molestia limita-se a eliminação da gordura, ella será antes um acto physiologico, que se deverá respeitar, emquanto subsistem as causas ; é certo, porem, que a eliminação diaria da albumina é uma funesta complicação, que póde ser a origem de desordens ulteriores. »

O Dr. Pinheiro Guimarães, analysando, na *Gazeta Medica do Rio de Janeiro* (2), a discussão sobre urinas leitosas que teve logar na Academia Imperial de Medicina, a 5 de Dezembro de 1862, emittio assim sua opinião :

« Supponha-se, diz elle, uma perturbação no organismo, determinando a absorpção de uma quantidade de materias graxas tal, que não possa ser totalmente combusta toda essa porção absorvida, as materias graxas superabundarão no

---

(1) «Annuaires de therapeutique, de matière medicale»— Vide de 1860 a 1863.

(2) N. 9, de 1º de Maio de 1863, pag. 100 e 101.

sangue, e como se acham fóra das proporções normaes, representarão o papel de corpo estranho. Ora, como é que o sangue procura conservar a sua composição normal? Expellindo, especialmente pelos rins, seus principaes emunctorios, os corpos que o vêm alterar, e sendo estes graxos, no caso de que tratamos, nada mais natural do que o apparecimento d'esses corpos nas urinas. Assim, as urinas leitosas não seriam mais do que o resultado de um desequilibrio entre a absorpção e a combustão da gordura. »

Vendo-nos, agora, seriamente embaraçados para classificar a theoria apresentada pelo Dr. Barão de S. Felix (Felix Martins), e posto que ella não nos pareça filiar-se a chamada theoria da hematose, incluimol-a, comtudo, n'este paragrapho, a exemplo do Dr. João Silva, e para não termos de discutil-a isoladamente, tanto mais quanto já foi ella proficientemente analysada e posta a margem pelo Dr. Pinheiro Guimarães (1).

E' opinião do Sr. Barão de S. Felix, que — « uma affecção morbida do pancreas poderia concorrer para produzir as urinas leitosas, segregando então elle um succo alterado, incapaz de emulsionar os globulos gordurosos, ou de substancia butyracea, ou emulsionando-os, incompletamente, de maneira que não ficassem depois aptos a serem assimilados. Como a natureza repelle o que sendo mal elaborado não póde deixar de ser nocivo, ou pelo menos não é recrementicio, não seria de admirar que os globulos gordurosos ou butyraceos, lançados no sangue, sem receberem a modificação necessaria, deixem de ser assimilados e vão sahir nas urinas. »

Eis esta doutrina, tal qual acha-se nos *Annaes Brazilienses de Medicina*: não acreditamos que o seu illustrado auctor continue a sustental-a, depois da analyse que d'ella fez o Dr. Pinheiro Guimarães.

Para o nosso illustre mestre, o Dr. Torres Homem, a albumino-pymeluria é um vicio de nutrição, vicio de hematose,

---

(1) «Gazeta Medica do Rio de Janeiro», numero citado.

inconveniencia dos elementos de sanguinificação em relação ao chylo, e excesso dos elementos do chylo.

Resta agora expor a opinião que abraçamos.

Nós consideramos a albumino-pymeluria como um vicio da nutrição e da hemato-poyése, produzindo atonia organica geral, que consecutivamente determina um excesso de gordura no sangue; e sendo essa gordura eliminada pela secreção urinaria, acarreta comsigo outros productos que normalmente existem no fluido sanguineo. Fundamentaremos esta nossa opinião.

E' facto, por todos conhecido, que a albumino-pymeluria se desenvolve com mais frequencia nos paizes tropicaes, escolhendo, d'entre esses, aquelles que soffrem a influencia do clima quente e humido. Mas, como todos conhecem, tambem, a acção do clima quente e humido sobre o organismo do homem produz, como muito bem diz Eugenio Celle (1), atonia dos orgãos digestivos; excitação extrema da pelle, pelo calor; diminuição das secreções e da exhalação pulmonar e cutanea; e, emfim, alteração do sangue que o torna insufficiente para estimular o organismo dentro dos limites normaes. O sangue sobrecarregado de principios estranhos, resultado da deficiencia das secreções, etc., tem de ser depurado pelo emunctorio renal; ha, portanto, augmento de trabalho nos capillares dos rins, para a execução plena da funcção uro-poyetica. Continuando, porem, a actuar as mesmas causas, e, talvez, algumas outras, taes como: — a habitação; os alimentos excitantes e condimentados, exigidos pela atonia dos orgãos digestivos; a ingestão de grande quantidade d'agua, para mitigar, a sêde intensa e, as vezes, insaciavel produzida sobre a influencia do calor humido; a hematose incompleta, pela insufficiencia da troca de gazes pelos pulmões e pela a pelle; etc.; traz uma especie de collapso organico, de que a funcção da hemato-poyése deve, naturalmente, resentir-se: — a sanguini-

(1) « Hygiene pratica dos paizes quentes » pelo Dr. Eugene Celle, traducção portugueza do Dr. D. J. Bernardino de Almeida, pag. 65. Rio de Janeiro, 1856.

ficação, portanto, não será completa, e a nutrição não se póde fazer com a regularidade precisa.

A falta de energia funccional dos orgãos hemato-poyeticos, e a deficiencia da nutrição organica, são elementos bastantes para a producção da gordura. Sob a influencia d'essas duas causas, não só as materias graxas que entram na composição do chylo, que não são combustas pelo oxigeno, nem aproveitadas pelos tecidos, permanecem no sangue; como tambem a maior parte das substancias ternarias e a agoa ingerida, podem transformar-se em gordura, que, não sendo necessaria no organismo, tem de ser expulsa com a urina.

A producção da gordura, n'essas condições, é um facto, muitas vezes, observado.

Nós conhecemos um moço pharmaceutico, bastante gordo, de constituição regular e temperamento lymphatico, filho de um distincto medico d'esta côrte, que foi inopinadamente affectado de albumino-pymeluria, sem que, entretanto, se manifestasse alteração notavel em seu estado physico.

« Nos casos, pouco numerosos, de urina gordurosa observados pelo Dr. Golding Bird, diz-o elle proprio (1), os pacientes apresentavam uma notavel propensão para a obesidade. »

Em 18 casos da clinica do Dr. Silva Lima, diz elle (2), havia dous, 1 homem e 1 mulher, bastante corpulentos, porem não especifica si essa corpulencia era devida a grande massa de tecido adiposo, o que nos parece provavel.

A doente do Dr. Gosset (G. Bird—*De l'urine*, pag. 441) era excessivamente gorda.

A transformação das substancias ternarias e da agoa, em gordura, nos organismos lymphaticos, é um facto fóra de duvida, depois das investigações de Dancel, que estabeleceu sobre esta base o seu tratamento da obesidade. Acerca d'este

---

(1) « De l'urine », citada, pag. 440.
(2) « Commentarios a memoria de Crevaux », citada, pag. 23.

ponto vem a proposito o seguinte caso (1): « Guilherme, o Conquistador, era um grande bebedor, vindo depois a cahir em um verdadeiro estado de obesidade. Achava-se elle em Ruão nos primeiros vezes do anno de 1087, e como trazia uma antiga pendencia com o rei de França Felippe I, a proposito do condado de Vexin, quiz terminal-a quanto antes; mas, em extremo fatigado pela sua grande gordura, resolveu livrar-se d'ella. Enviou ao rei de França um official incumbido da reclamação, e, por conselho dos medicos, poz-se de cama, onde observou, por longo tempo, rigorosa dieta; como porem, para supportal-a, bebesse desmedidamente, nada perdeu de sua obesidade: pois o uso dos liquidos e a estada na cama a favoreciam. »

O Dr. Cypriano José de Carvalho era um grande bebedor d'agoa, como elle mesmo declara (Observ. I): e o moço pharmaceutico, que acima citamos, vio suas urinas alterarem-se, pela primeira vez, em um dia do mez de Janeiro, epocha de grande calor, tendo elle na vespera ingerido grande copia de bebidas geladas.

Esta theoria, para a explicação da pathogenese da albumino-pymeluria, tem ainda em seu favor as analyses do sangue feitas por Guibourt, no doente do Dr. Caffe, onde se encontrou excesso de gordura: pelo Dr. Rayer, que em dous casos notou que a constituição do sangue se aproximava muito da do chylo do canal thoraxico (Dr. Silva): pelo Dr. Eggel, que encontrou o serum do sangue dos albumino-pymeluricos, mais rico em granulações moleculares, do que o dos individuos sãos.

Tem contra si — as analyses de Bence Jones, que não encontrou no sangue excesso de gordura, e um caso de Rayer, em que parecia, tambem, não haver. As analyses do Dr. Crevaux e Silva Lima, assim como as tres que tivemos occasião de fazer, não se podem dizer contrarias, porque não

(1) « Tratamento da obesidade » segundo o systema do Dr. Dancel, pelo Dr. Marques, pag. 73. Paris, 1861.

foram instituidas investigações chimicas, porem sim microscopicas, que não podem dar razão da quantidade de gordura existente.

E' um engano suppor-se, que um excesso de gordura no sangue será patente pela simples vista, porque o predominio da materia corante dos globulos rubros (*hematina*) mascarará a presença de qualquer substancia, maximé quando ella existe normalmente n'esse fluido, como succede com a gordura. Para que se verifique a coloração notada pelo Dr. Rayer, será preciso a concomittancia de uma quantidade, póde-se dizer, colossal de gordura, com ausencia relativa de globulos hematicos.

As unicas analyses chimicas que contrariam a existencia de um excesso de gordura no sangue dos albumino-pymeluricos, são as de Bence Jones; não acreditamos, porem, que ellas possam derrocar as de Guibourt e Eggel, e os factos de Rayer.

Appellamos, entretanto, para investigações posteriores, que esperamos sejam emprehendidas pelos nossos chimicos, que não devem deixar a estranhos a gloria de resolver questões que affectam os nossos interesses.

Não queremos terminar esta parte do nosso trabalho sem lembrar os nomes de Claude Bernard e Charles Robin, que comparando o plasma sanguineo dos albumino-pymeluricos, com o dos gansos que se engordam, consideram-no lactescente: « esse estado dizem elles, que é normal depois das digestões e passageiro, torna-se constante na chyluria, e d'ahi a molestia ». (Dr. Silva.)

« Si tal fosse a causa do mal, pergunta o Dr. João Silva (1), porque não se observariam as urinas chylosas no estado normal logo após as digestões, quando existe o estado do sangue, de que essas urinas dependem ? »

Porque ? O Sr. Dr. Silva sabe, muito bem, que atravez das paredes dos capillares dos glumerulos, no estado normal,

---

(1) These citada, pag. 50.

não podem passar senão substancias extremamente diluidas no liquido aquoso que constitue a urina: e que é indispensavel a relaxação morbida das paredes d'esses capillares, para que ellas deixem atravessar principios diversos dos que se encontram na urina physiologica.

Esta impermeabilidade relativa das paredes dos capillares é, segundo todas as probabilidades, devida a acção nervosa, porque Claude Bernard (1), seccionando o *grande splanchnico*, observou notavel affluencia de sangue para os rins e *producção de urina sanguinolenta*. Vulpian (2), repetindo a mesma experiencia, não só confirmou o resultado a que tinha chegado C. Bernard, como observou mais que *a urina torna-se fortemente albuminosa, sem, entretanto, encerrar cylindros, epithelio e granulos.*

As observações d'esses dous notaveis physiologistas vêm, ainda, em apoio da theoria que sustentamos, porque, sabe-se, que, um sangue alterado em sua constituição intima, ou é incapaz de excitar o systema nervoso, e n'este caso elle não poderá exercer suas funcções (teremos um simulacro de secção), ou excita mal, e a ennervação perverter-se-ha. Em qualquer dos casos, deixando de ser effectiva e regular a acção nervosa sobre os capillares dos glumerulos, os principios constituintes do sangue podem ser encontrados na urina.

Porem, continuando a responder a objecção do Dr. Silva, accrescentaremos que desde o tempo de Haller era conhecida essa impossibilidade de, no estado normal, encontrar-se na urina substancias estranhas: e a frequencia d'essas mesmas substancias no estado morbido. Eis como esse antigo physiologista explica o facto (3):

« O diametro dos tubos uriniferos em sua origem, e sua firme resistencia, parecem excluir o oleo grosseiro, o chylo e a lympha coagulavel. E' o que faz com que, quando o movi-

(1) « Leçons sur les liquides de l'organisme », tom. II, pag. 168.

(2) « Leçons sur l'appareil vaso-moteur, tom. I, pag. 523. Paris. 1875.

(3) Alb. Haller. « Primæ linæ Physiologiæ », pag. 458.

mento do sangue é accelerado, a parte vermelha passe facilmente por esses tubos : e que, quando depois de alguma molestia grave elles tornam-se fracos, deixem passar a gordura, o leite mesmo, os saes dos alimentos e das bebidas. »

« *Ipsa vero diameter orientis ductus uriniferi, ejusque firma resistentia, crassum oleum, et chylum, et lympham coagulabilem, excludere videtur. Hinc adeo facile aucta celeritas sanguinis ipsum cruorem per eas fistulas urget, laxitas vero morbosa adipem verum et lac ipsum, et sales ciborum potusque transmittit.* »

Vê-se, pois, que não ha fundamento na objecção do Dr. João Silva contra a doutrina sustentada por Claude Bernard e Charles Robin.

Conservamos bem fundada esperança, de que o tempo e investigações posteriores, tornarão bem patentes este ponto importantissimo de pathologia tropical.

## Tratamento

« *Tratar*, diz Hecker (1), é occasionar ao corpo humano doente, mudanças que possam favorecer o seu restabelecimento.» Podem-se determinar essas mudanças por dous modos, ou subtrahindo o organismo ás causas productoras da molestia (*tratamento causal*), ou empregando meios que tenham por fim sanar as lesões existentes, ou communicar ao corpo enfermo, forças com que se possa libertar do principio morbigenico (*tratamento curativo*). A *prophylaxia*, propriamente dicta, é do dominio da hygiene e não da therapeutica. Occupar-nos-hemos, simplesmente, com o tratamento da albumino-pymeluria.

*Indicação causal.*—Tratando-se de uma molestia produzida sob a influencia do clima tropical, a primeira indicação a preencher é a mudança para os climas temperados ou frios. Entre nós, á algumas horas de viagem do Rio de Janeiro, temos logares elevados como Friburgo, Petropolis, etc , onde

(1) « Therapeutique Chirurg. générale » par M. A. F. Hecker, traduit par E. H. Roché, pag. 25. Paris, 1804.

o clima é temperado,e para onde a remoção de alguns doentes tem sido seguida de cessação da molestia.

Na ilha de Bourbon, segundo diz o Dr. Crevaux (1), as pessoas idosas e as mulheres vão passar alguns mezes em localidade mais alta, e, por isso, menos quente. (Segundo John Harley e Cassien nunca apparece a molestia nas terras elevadas.) Os adolescentes aproveitam-se d'esta enfermidade para irem completar na Europa os seus estudos.

Os banhos frios, o exercicio corporeo (gymnastica, equitação, passeios a pé), e uma alimentação animal, tendo por fim despertar a vitalidade organica da apathia em que jaz, serão meios muito vantajosos.

*Indicação morbida.*—N'esta parte da historia da albumino-pymeluria, tem, até hoje, dominado o pleno empyrismo, e pela exposição, que vamos fazer, ver-se-ha a multiplicidade de substancias empregadas com o fim de curar esta molestia, sendo todas mais ou menos improficuas. Assim o venerando Dr. Barão de Petropolis aconselhava o decocto da planta conhecida sob o nome de cinco-folhas ou turaman (*Hedere quinque folia*. Velloso. Bignoneaceas), e do amor do campo (*Zornia*, segundo o Dr. Nicolau Moreira. *Hidysarum*, segundo o Dr. João Silva. Leguminosa).

O illustrado Dr. J. J. da Silva, antigo professor de pathologia interna da Faculdade de Medicina, empregava (2) o jacutupè (*Pachyrrhisus angulatus*, Benth.), de cuja fecula se servia ora em forma de limonadas, ora em suspensão na agoa fria e succo de limão (uma colher de sopa para um copo d'agoa), sobretudo para combater os accidentes hematuricos.

O Dr. Godoy Botelho diz ter tirado proveito do decocto da sensitiva (*Mimosa pudica*. Linn. Leguminosas). O Dr. João Silva diz ter empregado com feliz resultado o decocto da canna branca do brejo (*Alpinia spicata*. Amomaceas), da herva

(1) Memoria citada, pag. 17 e 18.
(2) These do Dr. João Silva, pag. 59.

pombinha (*Phyllanthus mycrophillus*. Mart. Euphorbiaceas), e da japecanga (*Herreria salsaparrilha*. Smilaceas).

O nosso illustrado mestre Dr Torres Homem aconselha o succo expresso da salsa da horta associado a flores de enxofre.

O Dr. F. da Silva Castro, do Pará, segundo informa o Dr. Silva Lima (1), emprega o seguinte tratamento: Pilulas compostas de:

Cravagem de centeio em pó bem recente. 10 centigr.
Iodureto de ferro. . . . . . . . . . 5 «
Extracto de Cato. . . . . . . . . . q. s.

F. s. a. 1 pilula, e como esta mais 35.

Para tomar 1 pela manhã, e 1 á noute com infusão da herva caamembéca (*Polygala-paraensis*).

Golding-Bird (2) dá a seguinte noticia: « O Dr. Bouyun, na Guyana Ingleza, acreditando que esta molestia depende de alguma lesão das funcções assimiladoras, tem colhido bom resultado da administração da casca de mangue (*Rhizophora racemosa*). Este remedio parece actuar, sobretudo, sobre as funcções da pelle, modificando os caracteres da urina, e restabelecendo a saude geral. »

Watters (3) diz ter obtido resultado satisfatorio, administrando o acido gallico em alta dóse. A tintura de cantharidas foi empregada com successo por Chapotin. Os balsamicos tambem são aconselhados, fundando-se os que assim procedem, no facto referido por Salesse, de um mancebo, da Ilha de França, que soffrendo de hematuria rebelde, teve uma uretrite, a qual sendo tratada pela copahiba, a hematuria desappareceu.

Os alcalinos, não em dóses alterantes têm sido, tambem, empregados.

Os diureticos, antispasmodicos e antiphlogisticos não têm sido esquecidos.

---

(3) « Commentarios a memoria de Crevaux », pag. 46.
(2) « De l'urine », citada, pag. 446.
(3) Beale — « De l'urine », citada, pag. 326.

John Harley aconselha o iodureto de potassio administrado pela boca e em injecções na bexiga, o seu fim é matar os parasitas que elle suppõe causa da molestia. N'este ponto Harley tem sido acompanhado pela maioria, senão por todos os sectarios da theoria helminthologica da albumino-pymeluria.

O Dr. João Silva diz que só emprega este meio, quando ha coincidencia da molestia com a infecção syphilitica. Harley mandava alternar as injecções de iodureto de potassio com uma outra em que entrava o oleo essencial de feto macho, na dóse de 0,30 a 1,00 grammas, dizendo que o feto macho tem a propriedade de provocar contracções energicas da bexiga, capazes de favorecer a expulsão dos helminthos.

*Indicação symptomatica.* — Para combater a hematuria lança-se mão das substancias adstringentes, taes como— o tannino, a ratania, a monesia, porem, sobretudo, do perchlorureto de ferro.

Com o fim de impedir a excessiva perda de albumina, o Dr. Torres Homem indica as capsulas de essencia de therebentina de Clertan, que são faceis de tomar, e o acido gallico.

O estado anemico e a apathia organica, que são consequencia d'esta molestia, debella-se com a administração racional dos preparados ferruginosos, dos tonicos vegetaes, associados a uma alimentação reparadora.

***

Pela exposição que acabamos de fazer, torna-se claro, que o tratamento curativo da albumino-pymeluria reclama, ainda, activamente o cuidado e a attenção dos medicos. Desejamos que este ligeiro estudo desperte, entre os nossos collegas, a vontade de resolver este ponto interessante de therapeutica.

---

# OBSERVAÇÕES

## I

### Observação tomada em si proprio pelo Dr. Cypriano José de Carvalho (*)

« Foi no mez de Maio de 1850, depois de longo e aturado trabalho clinico, que me forçava a andar a cavallo todo o dia, sem me deixar tempo de repouso depois da refeição, e quando eu fazia uso quotidiano, por mais de 8 dias, de carne de porco extremamente gorda, que, pela primeira vez, se me apresentou tal perturbação nas urinas.

« Sempre fui grande bebedor d'agoa, maximé depois do jantar; e, na época de que trato, começando o meu trabalho, a cavallo e a passo largo, logo depois de concluida a refeição, eu sentia que, no immenso liquido que bebia, o alimento oscillava fortemente no estomago, e minhas digestões se perturbavam mais ou menos, dando logar, muitas vezes, a um fluxo de ventre abundante, ás vezes repetido e aquoso.

« Um dia, com muita surpreza, vi que minhas urinas sahiam mais espessas que de costume e brancas como leite,

---

(*) Esta observação escripta em 1863, quando se discutia a albumino-pymeluria na Academia Imperial de Medicina, parece ter sido destinada a publicação, o que não se effectuou, não só por causa das occupações que acarreta uma extensa clinica, como pela morte de seu autor, succedida em 1869.

Era o Dr. Cypriano José de Carvalho natural da cidade do Rio de Janeiro em cuja Faculdade estudou, doutorando-se em 1845, depois da defesa de uma bem elaborada these sobre os «tumores erectis e seu tratamento.» Clinicava elle no «Porto das Caixas», quando foi affectado da molestia cuja observação nos occupa. Medico distincto e observador consciencioso como era o Dr. Cypriano a sua observação, cujo autographo nos foi communicado por um seu parente, merece toda a consideração dos homens de sciencia.

Publicando-a addicionamos-lhe algumas notas necessarias.

e, após momentos, voltando ao vaso onde as depositára, notei que ellas se haviam separado em duas partes, uma solida, compacta e branca, outra liquida, citrina, em que sobrenadava a primeira. Era este o unico phenomeno morbido que em mim notava. Com bom appetite, sem qualquer alteração de boca, sem sêde, digestões silenciosas, sem dôr em qualquer parte do corpo, evacuações alvinas regulares e bem elaboradas, somno tranquillo, não me inquietava muito o meu estado. No entanto desde logo me puz em um regimen parco e leve, e só me alimentava de pão sem manteiga com cozimento de cevada para almoço e ceia, e frango assado de grelha com arroz ou algumas hervas para jantar. Então tentei diversos medicamentos.

« Fiz uso da terebenthina, do ferro sob diversas formas, de diversos decoctos de vegetaes, taes como, a uva-ursina (1), a chamada cinco-folhas (2), a trapueraba (3), etc., e nada obtendo, ia, como tantos outros, resignando-me a viver com semelhante achaque. Começou, porem, a apparecer-me, na occasião da micção, um muco espesso que me obstruia a urethra, embargando a sahida da urina, que só depois de longo e aturado esforço podia vencel-o, levando-o adiante de si, como acontece aos que soffrem de cystite ou catarrho da bexiga. O muco ou antes o coagulo expellido era ora branco, ora de côr sanguinea. O incommodo moral que isto me produzia, pela supposição em que estava, de que o contacto d'esse liquido fóra das condições normaes começava a affectar desagradavelmente a mucosa que elle regava, podendo d'ahi sobrevir-me novos incommodos, novas complicações, levou-me a consultar um dos nossos mais sabios e respeitaveis praticos, que dissipando meus receios, deu-me certeza de prompto restabelecimento com o uso dos banhos frios.

« Corri a elles, mas bem depressa vi sua inutilidade para

---

(1) « Arbustus uva-ursi. »

(2) « Bignonia depauperata. Hedere quinque folia. » Velloso. Bignoneaceas.

(3) « Tradescantia diuretica. » Martius. Commelineas.

mim, e até achei n'elles alguma desvantagem porque comecei a sentir dores nos lombos, quando antes apenas se limitavam á região sacra (o que em mim já é antigo): o muco, em vez de desapparecer, tornou-se mais abundante, e a urina mais espessa e um pouco sanguinolenta. Abandonei por isso os banhos e pouco depois, por conselho de um amigo, comecei a usar de uma bebida, entre nós chamada *maduro* (1), da qual bebia diariamente 2 ou 3 garrafas.

« Nova surpreza tive porque desde o segundo dia a urina perdeu sua consistencia e côr leitosa, conservando apenas o seu cheiro sacharino, e ficando completamente aquosa, alteração que pouco e pouco perdeu, chegando em poucos dias a côr e cheiro normal. Accrescentarei ainda, para completar o quadro que acabo de descrever, que, quando me deitava por longo tempo, o liquido que urinava deixava de ter essa espessura e côr leitosa, bem como deixava de haver obstrucção da urethra; n'estas condições era ella perfeitamente aquosa, chegando mesmo, quando havia passado para mais de 5 horas depois da ultima refeição e que eu não bebia agoa, a ser tão pura, que difficilmente se distinguia d'esta quando posta em um copo: e, o que é ainda mais notavel, vi apparecer no fundo do vaso, quando tomei umas pilulas de ferro e manganez, esses mesmos metaes que eu havia ingerido. (2) Continuemos, porem, nossa narração.

« Tomando as urinas o aspecto normal sob o uso do *maduro*, como disse, o que se deu em Outubro d'esse mesmo anno, voltei para o logar em que residia, e ahi continuei no meu gyro clinico, como antigamente, alimentando-me, como sempre, fazendo mesmo longas e violentas viagens, e a despeito d'isso, 10 annos decorreram sem que eu sentisse a menor differença, até vir fixar minha residencia na Côrte.

---

(1) O « maduro » é o resultado da fermentação do mel da canna (Saccharum officinarum », Linneo. « Arundo saccharifera », Pison. Gramineas) denominado « mel do tanque » com agua. Preparam-no, geralmente, em uma pipa, com 1 parte de « mel do tanque » para 2 de agua.

« Sabem todos que têm residido fóra das cidades, no Brasil, que a alimentação quotidiana consiste em carnes salgadas, havendo mais ou menos, raras vezes, a carne verde, e, talvez que por isso, pouco tempo depois que eu havia chegado a esta cidade, comecei a sentir que minhas digestões se perturbavam, que tinha frequentes fluxos de ventre, e que passava melhor addicionando ao meu jantar alguma carne salgada, queijo, etc., mas continuando sempre ora melhor, ora peior, vi, finalmente, manifestar-se-me, de novo, a urina perturbada, em fins de Maio de 1860.

« Já não era, porem, essa urina branca, leitosa, mas sim uma verdadeira *hematuria*: era, ao aspecto, sangue puro, mas não se coagulava pelo resfriamento; não havia dores ao urinar, nem obstrucção da urethra por muco, mas sim dores, como sempre, sobre o sacro, com sensação de calor urente n'essa região, maximé quando andava muito ou me conservava longo tempo de pé, o que me é habitual desde época remota. Animado pelo anterior resultado que então attribui ao *maduro*, comecei a usar d'elle agora, mas logo notei que não era elle tão bem recebido pelo estomago, e não produzindo alteração alguma nas urinas deixei-o no fim de 8 dias. Poucos dias haviam passado, quando uma ligeira, mas bem sensivel côr icterica começou a manifestar-se em minha pelle e conjunctivas, e então, comquanto conservasse appetite, sem amargo de boca e sem sêde, submetti-me ao tratamento adequado, e, como tinha ligeira dôr na região hepatica, ahi appliquei 2 ou 3 ventosas, bem como sobre os rins ; usei dos calomelanos em dóse purgativa, do tartaro e rhuibarbo, das agoas sulphurosas das Caldas da Rainha, com o que dissipou-se o estado icterico, continuando, porem, as urinas no mesmo estado.

« Este tratamento e a dieta a que me submetti (frango, peixe, arroz e pão), que forçava-me a comer pouco, porque a repugnava, mas não por falta de appetite, enfraqueciam-me consideravelmente e faziam-me sentir uma fadiga interior

quando me conservava de pé ; entretanto, andava sempre, e notei que a pé sentia-me muito mais incommodado, e o sangue que urinava era muito mais espesso e vermelho, do que quando sahia de carro, por longo que fosse o trajecto.

« De novo consultei o habil pratico a quem da primeira vez havia pedido conselho, e que de novo indicou-me os banhos frios, o uso de carne de vacca (assada de grelha), e vinho : dizendo-me, porem, que só julgaria a cura duradoura com a mudança de clima. Sendo esse alvitre para mim inexequivel, tentei a alimentação por elle aconselhada, apezar de presentir que ella ser-me-hia inconveniente.

« Por 8 dias suportei-a com quanto muito me fizesse soffrer, quer em augmento de dores, que se propagaram até aos rins, quer na urina ; por isso, passei de novo a usar de minha antiga alimentação, que afinal principiou a provocar vomitos seccos logo depois das refeições, os quaes eu fazia cessar bebendo um góle de vinho. Assim fui passando, até que havendo urinado muito sangue, e sentando-me logo a jantar, aborrecido d'esse frango assado e peixe, que havia tanto tempo fazia minha alimentação, comi á medo uma fatia de fiambre com pão e bebi um pouco de vinho, e mais tarde notei que a urina que lançava no vaso nenhum sangue continha. Continuaram, porem, ellas depois da mesma sorte e não tendo eu feito ligação desde logo a esses dous phenomenos, continuei na primeira alimentação, receioso sempre de affastar-me della. Dias se haviam passado, e comendo de novo fiambre e vinho, e vendo de novo a urina tornar-se normal, occorreu-me então o primeiro facto, e desde esse dia (principios de Janeiro de 1861) minha alimentação foi feita com fiambre, queijo, pão e vinho, ao que addicionei pouco depois lombo de porco (de Minas) arroz, feijão e outros legumes. Desde então a urina não se perturbou mais.

« Até Junho de 1862 passei admiravelmente, porem talvez porque o esquecimento do passado me fosse deixando, alargar muito nas comidas, n'essa epocha vi inopinadamente

apparecerem-me as urinas leitosas, exactamente como em 1850, acompanhadas do muco que me obstruia a urethra e tanto incommodava-me.

« De poucos medicamentos fiz uso, e toda a minha attenção concentrou-se na qualidade da alimentação.

« Restringi-me desde logo ás carnes salgadas, de fôrno, ao queijo, pão e vinho, e com quanto a urina fosse leitosa sempre, e pelo resfriamento tomasse, as vezes, o aspecto de gomma cozida, sem que se notasse parte alguma liquida, o muco foi a principio supprimido. Porem, logo depois começou elle a manifestar-se e eu voltei de novo a vida de angustia e desespero, levando, as vezes, horas sem que pudesse expellil-o, para esvasiar a bexiga. Notei, porem, afinal que, aborrecido de tanto salgado, eu havia deixado de comer ao almoço e a ceia, tomando tão somente pão e chá, e julgando d'áhi provir o apparecimento d'esse incommodo muco, nunca almoçava ou ceiava pão, sem addicionar um pouco de queijo (chamado do reino), e com effeito, a urina, com quanto leitosa e coagulavel, sahia livremente sem que houvesse obstrucção na urethra. Assim estive até Novembro ou Dezembro, epocha em que inopinadamente cessaram, após uma bôa porção de uma conserva ingleza de que um dia usei ao jantar, e que por dias continuei a usar. Sem dores e com a urina de côr e consistencia normaes conservei-me até meiado de Fevereiro de 1863, em que de novo ella se perturbou, mas não tanto como das outras vezes, quero dizer, não tão leitosas e nem tão espessas e continuas, havendo occasiões em que são francamente normaes, ao menos na apparencia, e isto 5 ou 6 horas depois da refeição.

« Para finalisar accrescentarei que quando tomo um banho demorado, a urina que depois emitto é tão pura como a agoa do banho, ainda mesmo quando antes tenha sido leitosa; o que não acontece si, por acaso, estando no banho bebo um copo d'agoa.

« Fui sem duvida prolixo e fastidioso na enumeração de

todas as phases por que tem passado a perturbação que ha 12 annos se manifestou em minhas urinas, e que a despeito de tão longo tempo parece nada haver influido em minha constituição, pois que conservo sempre (maximé nos ultimos periodos, talvez porque não tenho restringido tanto a minha dieta) um corpo bem nutrido, acho-me rosado e com a minha força habitual. Sendo, porem, esta molestia, apezar de sua frequencia entre nós, pouco conhecida quer em sua natureza, quer em sua marcha e symptomatologia, e encontrando-se raras vezes enfermos que possam minuciosamente relatar aos medicos o quadro de seus soffrimentos, porque muitas cousas lhes passam desapercebidas, creio dever ser desculpado de minha prolixidade.

« Accrescentarei que em outros enfermos, que tenho observado, cujo numero já attinge á 6. tenho verificado a maior parte dos phenomenos em mim notados. »

II

Luiz Antonio da Silva, pardo, de 39 annos de idade, casado, natural do Rio de Janeiro, alfaiate, entrou para o Hospital da Mizericordia no dia 12 de Junho de 1874 e foi occupar o leito n. 28 da 4ª enfermaria de Medicina a cargo do Dr. Torres Homem.

*Anamnése.*— Refere elle que, tendo pouco mais ou menos 14 á 15 annos de idade, appareceram-lhe pela primeira vez urinas lacteas, molestia que diz ser hereditaria em sua familia.

Apparecendo e desapparecendo temporariamente, esta affecção não o inhibia de entregar-se a seus trabalhos usuaes, até que em 1872, tendo-se aggravado muito esse soffrimento, recolheu-se ao Hospital da Mizericordia, de onde retirou-se curado, depois de 23 dias de tratamento. Não se tendo, porem, mantido em bom regimen, pois seus trabalhos impossibilitavam-no, continuou a urina a mostrar-se lactescente. Em Março de 1874, voltou ao mesmo Hospital soffrendo de *urinas*

*sanguinolentas* (hematuria), e, sendo convenientemente tratado, obteve alta em Abril.

Tendo-se, passado algum tempo, exposto a chuva, apanhou um resfriamento que occasionou-lhe uma tosse pertinaz e incommoda que ainda persiste. Não era este o primeiro resfriamento que soffria, pois, sendo, por algum tempo, archeiro, conservára, por diversas vezes, as véstes humedecidas pelo suor, por mais tempo do que convinha, sendo por isso atacado de rheumatismo articular agudo. Deixou esta ultima molestia vestigios de sua passagem nas lesões que hoje se notam no apparelho circulatorio d'este doente. Não soffreu de syphiles e nem abusa de bebidas alcoolicas. De alguns annos á esta parte tem sido com muito frequencia acommettido de lymphatites e erysipelas.

Teve oito filhos, dos quaes seis (segundo podemos deduzir de sua narração) succumbiram victimas de tuberculos mesentericos ou outras dystrophias analogas.

*Estado actual.*— Luiz Antonio é um homem lymphatico, magro, depauperado, tem o thorax um tanto deprimido, olhos grandes e vivos, e muito irritavel.

O exame dos orgãos contidos na caixa thoraxica revelou :

Pela *percussão*— som baço na parte posterior, no ponto correspondente ao apice do pulmão direito, som mais ou menos claro no restante da região, assim como na parte anterior do thorax.

Pela *auscultação*— ausencia dos ruidos respiratorios no apice do pulmão direito, respiração rude na base d'esse pulmão e em todo o pulmão esquerdo.

*Apparelho circulatorio*— Pela escuta do coração percebe-se um ruido de attrito entre as duas bulhas normaes, no espaço de tempo occupado pelo grande silencio (ruido presystolico), muito limitado ; a impulsão está augmentada.

*Apparelho da innervação.*— Pela pressão manifesta-se dôr na região lombar e sacra. O doente já soffreu de nevralgias.

*Apparelho digestivo.*— Normal.

*Apparelho urinario* — Nada de extraordinario, salvo, pela percussão, algum ligeiro augmento de volume dos rins.

A urina é segregada na quantidade normal: é acida, tem a côr de leite, pelo repouso e resfriamento deixa formar-se um grande coagulo, ficando apenas uma pequena porção liquida: algumas vezes pequenos coagulos sahem com o jacto de urina, o que incommoda algum tanto ao doente. Pelos reactivos chimicos descobre-se grande quantidade de albumina e gordura, chloruretos, uratos e phosphatos. A analyse microscopica revela a presença de granulos de gordura em abundancia, leucocytos, hematias descoradas, cellulas epitheliaes vesicaes, grande quantidade de granulos extremamente pequenos e de côr escura cuja natureza não podemos determinar, e finalmente o molde de um tubo urinifero rectilineo, facto este que nunca mais se reproduzio nas analyses posteriores.

*Diagnostico.*— Albumino-pymeluria e, como consequencia do depauperamento produzido por este vicio de nutrição, tuberculos no apice do pulmão direito. Pericardite chronica.

*Prognostico.*— Muito grave.

*Marcha e tratamento.*— Dia 13 (primeiro de visita). Foi-lhe receitado, pelo professor Torres Homem: Para uso interno: Infusão de quina adoçada com xarope de cascas de laranjas: Item. Vinho chalybiado—meio calice apoz cada refeição; Item. Granulos arsenicaes—2 por dia, com as refeições.

Dia 15.— Urina ainda turva e esbranquiçada. Densidade—1002.

Dia 17.— Urina menos turva, porem contendo ainda albumina e muco. Foi-lhe receitado:

Perolas de terebenthina do Dr. Clertan—6 por dia (2 de manhã, 2 a tarde, 2 a noute).

Dia 18.—Urina *ante-cibum*—ainda turva, etc.; *post-cibum*—citrina, transparente, sem albumina.

Dia 19.— A urina, guardada pelo doente, é lactea e tem em suspensão um coagulo da mesma côr. A analyse microscopica revela grande quantidade de granulos gordurosos.

Dia 20. — A urina continúa lactescente e bastam algumas gottas de acido azotico para transformal-a em uma massa, tal é a quantidade de albumina. Densidade -1002.

Dia 29.— Flores de enxofre—12 grammas ; divida em 18 papeis ; 3 por dia. Item. Acido arsenioso—2 granulos ao almoço, 2 ao jantar. Item. Vinho chalybiado—1 calice depois de cada refeição. Vinho do Porto, mate, etc.

Dia 5 de Julho.—Continúa esta medicação e mais—xarope de alcatrão—1 colher de 2 em 2 horas. Suspende-se o uso do vinho do Porto porque o doente não se tem dado bem com elle.

Dia 12.— Uso interno. Xarope de scilla } aã 100 gram.
Dito de polygala }

Sulphato de morphina—5 centigram.

Misture. Tome 4 colheres de sopa por dia.

Continuam as flores de enxofre e os granulos arsenicaes.

Dia 15.— Limonada purgativa de citrato de magnezia.

A lesão pulmonar tem-se aggravado. A urina continúa a mostrar-se lactea, uns dias mais turva e sedimentosa, outros mais limpida e aquosa, para depois reapparecer lactescente.

Dia 22.— Tem apparecido vomitos por occasião das refeições. Canjas de gallinha.

Dia 23.— Passa melhor. Urina aquosa e limpida.

Dia 24.— Outra vez turva a urina. A escuta dos orgãos thoraxicos faz percerber no apice do pulmão direito respiração bronchica, alguns estertores humidos, retumbancia exagerada da voz. Coração—ruido de attrito mais pronunciado.

No dia 26 o doente exigio a sua alta, para tratar-se em casa de sua familia.

III

Eugenio Augusto de Carvalho, natural do Rio de Janeiro, com 23 annos de idade, de côr parda, e temperamento lymphatico, foi por nós, pela primeira vez, examinado no dia

22 de Agosto de 1874, na *sala do barco* do Hospital da Santa Casa da Misericordia, graças á delicadesa e amabilidade do Sr. Dr. Godoy Botelho, que é seu medico.

*Anamnése.* — Procurando conhecer a historia da molestia, soubemos do doente que na idade de 20 annos, sem causa alguma que podesse explicar, apparecêra-lhe, pela primeira vez, a urina branca côr de leite. A principio, nenhum incommodo sentindo, não dera importancia, porem depois o desenvolvimento de coagulos da mesma côr no interior do apparelho urinario, fazendo-lhe soffrer fortes dores durante a micção, obrigou-o a procurar os cuidados de um medico. Sendo improficuo o tratamento a que foi submettido, abandonou-o, e passado algum tempo a molestia desappareceu sem que elle possa explicar porque, visto não ter feito nenhuma modificação em seus habitos.

Seis mezes depois de se ter restabelecido foi accommettido de uma lymphatite na perna esquerda, de que foi convenientemente tratado, e estando em convalescença disseram-lhe ser util tomar alguns purgantes de oleo de ricino; elle assim o fez, mas depois do segundo purgante appareceram-lhe urinas sanguinolentas. « *Eu urinara sangue* », disse-nos o doente. Passados alguns dias a côr sanguinea das urinas se foi modificando e voltou a antiga coloração branca leitosa de que ainda hoje acha-se affectado.

Disse-nos mais que só a noute e depois de abundantes refeições é que a côr leitosa apparece, no mais a urina é normal; algumas vezes passam-se tres e mais dias sem que se note a coloração branca. Quando está com prisão de ventre ou depois de uma abundante refeição, disse-nos o doente, sentir um peso na região sacra, ardor na região renal, e, alguns momentos depois, uma abundante emissão de urinas leitosas tem logar. E' de quando em vez sujeito aos insultos de lymphatites.

*Estado actual.* — O doente está bastante magro, com os tegumentos descorados, tem, não obstante, optimo appetite e digere perfeitamente bem. Tem o animo abatido, a physio-

nomia triste e julga-se seriamente doente, pois cada dia torna-se mais magro e sente diminuir-se-lhe a força muscular. Está actualmente com ingurgitamento dos ganglios inguinaes direitos, consecutivo a uma lymphatite da perna direita de que foi ha 15 dias accommettido e da qual acha-se livre, posto que haja ainda alguma dôr sobre a parte. Ha perfeita integridade dos grandes apparelhos da economia.

A urina emittida tem a côr de café com leite; deixando-a em repouso, coagúla: tratado o coagulo pelo ether e agitando o vaso que o contém torna-se liquido, e deixando evaporar o ether obtem-se um residuo gorduroso. Pelo calor, assim como pela addição de algumas gottas de acido azotico, reconhece-se a existencia de grande copia de albumina. Pelo acido acetico, nenhum resultado. O liquor de Trommer demonstra a ausencia completa de glycose.

Pela analyse mycroscopica encontramos — granulos de gordura, hematias descoradas, leucocytos, epithelio vesical e renal, e corpusculos muito pequenos disseminados no campo do microscopio e assemelhando-se a um pontilhado mais ou menos escuro.

*Tratamento.*—Disse-nos o Sr. Dr. Godoy estar empregando a decocção de sensitiva (*Mimosa pudica*. Leguminosas) associada aos ferruginosos.

IV

A. C. V., portuguez, com 45 annos de idade, viuvo, constituição regular, temperamento lymphatico, negociante, entrou para a Casa de Saude do Dr. Eiras, á rua do Marquez de Olinda, em Botafogo, no dia 27 de Fevereiro de 1876.

*Anamnése.*— Refere o doente que seus soffrimentos datam de 10 annos, e que no decurso d'esse tempo tem, por diversas vezes, tido accessos de sua molestia, e então sente dores que da região lombar se propagam ás virilhas. Tem notado que, durante os accessos morbidos, sua urina ás vezes é esbranquiçada, outras vezes é turva e opaca, e algumas vezes, como acontece actualmente, é sanguinolenta, e forma um deposito

coagulado no fundo do vaso que a contém. Essa alteração da urina quando é mais pronunciada, causa-lhe mau estar, falta de appetite, fraqueza e abatimento. Accusa antecedentes venereos, e diz que nunca soffrêra de erysipelas ou lymphatites. Muitos medicamentos tem tomado e nenhum ainda lhe deu melhoras ; estas sobrevêm-lhe expontaneamente depois de algum tempo de duração da molestia.

*Estado actual.*—Queixa-se o doente de falta de appetite, fraqueza, ligeiras dôres no acto de urinar. Pelo exame do habito externo nota-se que elle acha-se um pouco depauperado e anemico. Prescindindo do que diz respeito aos outros apparelhos organicos, que alteração nenhuma apresentam, passemos a examinar o apparelho urinario. Ha dores lombares pouco intensas e a emissão da urina é facil.

Pela percussão, não parece que os rins estejam augmentados de volume, e nem a região hypogastrica apresenta dôr alguma. A côr da urina é rosea e pelo repouso deixa vêr uma porção coagulada mais escura no fundo do vaso ; sua quantidade é normal e ella soffre rapidamente a decomposição ammoniacal.

Pela analyse chimica, — o calor e o acido azotico denunciam a existencia de albumina ; o ether mostra a presença de gordura. Não fizemos analyse microscopica.

*Diagnostico.*— Hematuria intertropical.

*Prognostico.*— Favoravel.

*Marcha e tratamento.*— Dia 27.— Para combater a inappetencia, nós lhe prescrevemos a seguinte poção :

| Uso interno.—Infusão de genciana. . . | 250 gram. |
|---|---|
| Extracto molle de quina . | 4 « |
| Tintura de calumba . . | 2 « |
| Xarope de cascas de laranjas. . . . . . . | 30 « |

Misture. Tome um calice de 2 em 2 horas.

Dia 28.— O doente tem mais appetite, porem queixa-se que ha muitos dias não evacúa.

A urina conserva-se no mesmo estado.

Prescripção.—Limonada purgativa de citrato de magnezia —1 garrafinha.

Tome em 2 doses com 1 hora de intervallo.

Dia 29.— O purgativo produzio bom effeito. A urina conserva-se no mesmo estado.

Fizemos voltar a medicação do dia 27.

Dia 1 de Março.— Conservando-se a urina sem modificação, e alimentando-se melhor o doente, prescrevemos-lhe :

Uso interno.—Succo expresso de salsa-hortense. 60 gram.

Leite cozido . . . . . . . . . 100 gram.

Misture. Tome 1 calice de 4 em 4 horas.

Dia 4 — A urina tem melhorado muito ; é actualmente mais pallida, sem coagulo e deixando apenas ver no fundo do vaso uma pequena camada sanguinea.

O doente queixa-se de novo da falta de appetite. Mandamos continuar a medicação do dia 1 e mais uma poção amarga para tomar 1 calice 2 horas antes do almoço e do jantar.

Do dia 5 até o dia 11 as melhoras foram progressivas, não só quanto ao estado geral, como quanto aos caracteres physicos e chimicos da urina, que pouco a pouco modificando-se, achava-se no dia 11 perfeitamente normal, quando o doente pedio e obteve alta para convalescer fóra da cidade.

---

# ERRATA NECESSARIA

| PAGINAS | LINHAS | ONDE LE-SE | LEA-SE |
|---|---|---|---|
| 9 | 3 | orinario | urinario |
| 15 | 20 | febres | febre |
| 17 | 30 | reconher-se | reconhecer-se |
| 20 | 11 | os casos de necropsias conhecidos, etc. | os casos de necropsias mais conhecidos, etc. |
| 20 | 26 | Outros como Rayer, Bence Jones, etc. | Outros como—Rayer em dous casos encontrou-o opalescente, como o chylo do canal thoraxico, e em um com a coloração natural; Bence Jones, etc. |
| 21 | 1 | reparações | preparações |
| 24 | 31 | ariniferos | uriniferos |
| 25 | 10 | se tem encontrados | se tem encontrado |
| 26 | 23 | prova cabral | prova cabal |

---

Outros erros escaparam, cuja correcção será feita pela intelligencia esclarecida do leitor.